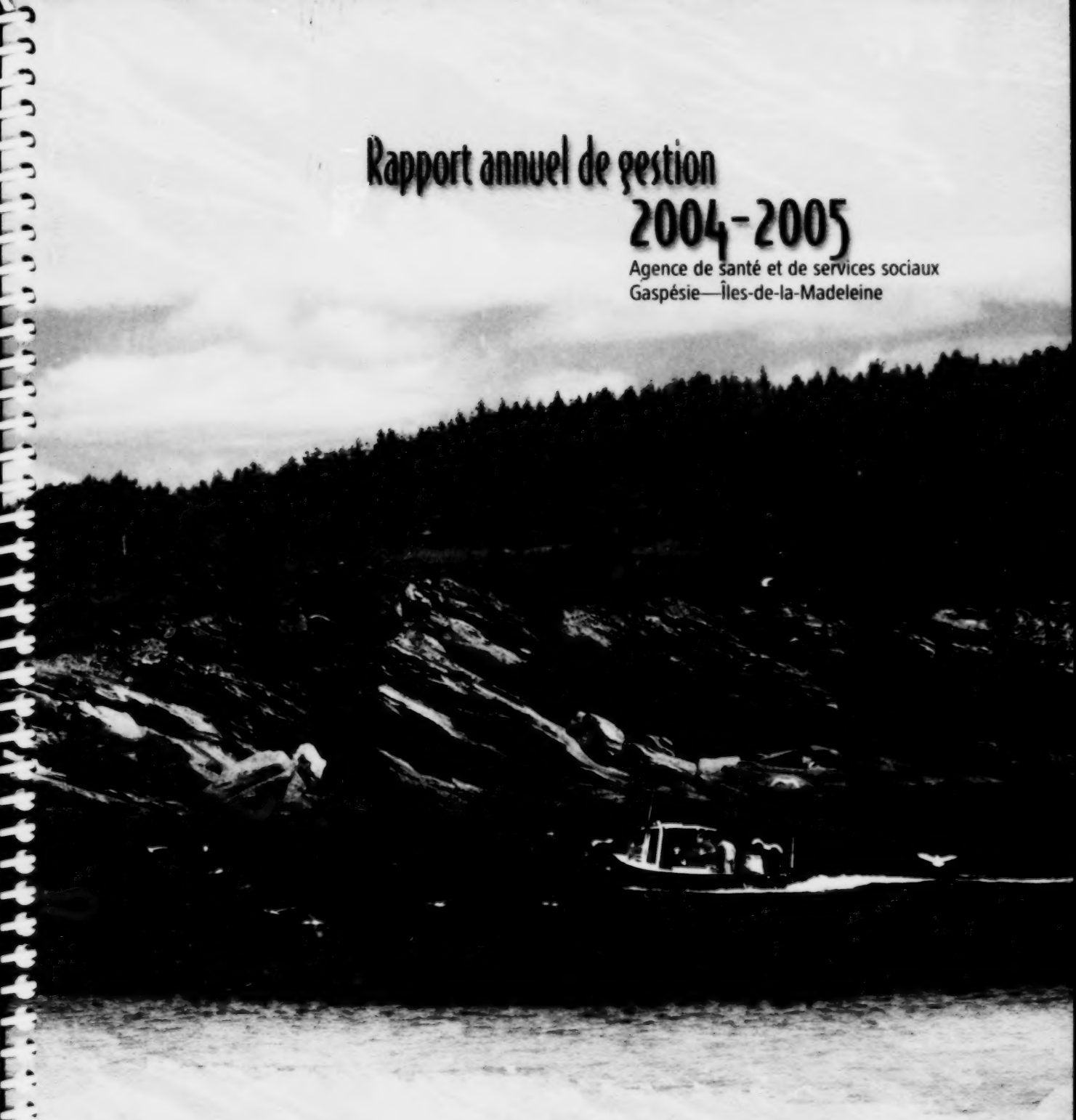
# Rapport annuel de gestion 2004-2005

Agence de santé et de services sociaux
Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine



Québec

Cette publication est une production
de l'Agence de développement de réseaux locaux
de services de santé et de services sociaux
de la Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine

**NOTE**
Dans ce texte, le masculin est pris dans son sens générique
et désigne aussi bien les femmes que les hommes

**COORDINATION**
René Bouchard, agent d'information

**PRODUCTION DES TEXTES, CONCEPTION, RÉALISATION**
René Bouchard, agent d'information
en collaboration avec toutes les directions de l'Agence

**MISE EN PAGE**
René Bouchard, agent d'information
Julie Bernier, secrétaire de direction

**RÉVISION DE TEXTE**
Julie Bernier, secrétaire de direction
Line Le Guédard, secrétaire

**PAGE COUVERTURE**
Triangle communication, Gaspé

**CRÉDIT PHOTOGRAPHIQUE**
Association touristique régionale de la Gaspésie

**IMPRESSION**
Imprimerie Centre-ville, Gaspé

ISBN 2-923129-24-5
Dépôt légal, Bibliothèque nationale du Québec, 2005
Dépôt légal, Bibliothèque nationale du Canada, 2005

# Rapport annuel de gestion

# 2004-2005

Septembre 2005

*Agence*
*de développement*
*de réseaux locaux*
*de services de santé*
*et de services sociaux*
Québec
Gaspésie –
Îles-de-la-Madeleine

# SOMMAIRE


Page

Mot du président-directeur général et du président du conseil d'administration ..... 1

Déclaration sur la fiabilité des données contenues dans le rapport annuel de gestion et des contrôles afférents ..... 3

**SECTION 1 – L'AGENCE DE DÉVELOPPEMENT DE RÉSEAUX LOCAUX DE SERVICES DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE LA GASPÉSIE—ÎLES-DE-LA-MADELEINE ..... 5**

L'Agence de santé et de services sociaux ..... 7

- La mission ..... 7
- L'organisation interne ..... 9
- Le territoire ..... 10
- Le réseau d'établissements ..... 11
- Les ressources humaines ..... 12
- Les ressources financières ..... 12

Le conseil d'administration ..... 13

- Le code d'éthique et de déontologie des administrateurs de l'Agence ..... 14
- La Commission médicale régionale ..... 15
- La Commission infirmière régionale ..... 16
- La Commission multidisciplinaire régionale ..... 17

**SECTION 2 – LES ACTIVITÉS DE L'AGENCE ..... 19**

- Loi 25 ..... 21
- Loi 30 ..... 22
- Entente de gestion et d'imputabilité ..... 23
- Les organismes communautaires ..... 28
- Accès aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise ..... 34
- Les ressources humaines ..... 35
- Les ressources matérielles et financières ..... 39
- La qualité des services ..... 44

**SECTION 3 – LES PROGRAMMES-CLIENTÈLES ..... 49**

- Déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement ..... 51
- Déficience physique ..... 51
- Dépendances ..... 52

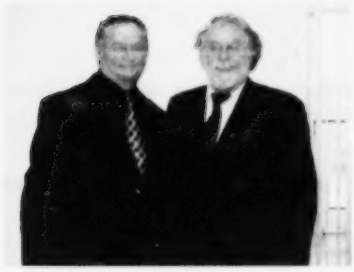
- Jeunes en difficulté ..... 55
- Personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement ..... 57
- Santé mentale ..... 60
- Santé physique ..... 62
- Santé publique ..... 68

**SECTION 4 – LES ÉTATS FINANCIERS CONDENSÉS ..... 95**

- Rapport de la direction ..... 97
- Rapport du vérificateur général ..... 99

Annexe I – Programme de soutien aux organismes communautaires — répartition de l'enveloppe budgétaire 2004-2005 ..... 117

# MOT DU PRÉSIDENT-DIRECTEUR GÉNÉRAL ET DU PRÉSIDENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION



La transformation du réseau de la santé et des services sociaux en Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine amorcée avec l'adoption à l'Assemblée nationale du *projet de loi 25 sur les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux* s'est poursuivie en 2004-2005. Après l'acceptation par le ministre de la Santé et des Services sociaux, M. Philippe Couillard, de la proposition régionale visant à créer cinq réseaux locaux de services appuyés par deux établissements régionaux, l'Agence a rapidement amorcé avec eux les travaux visant à mettre en place dans chacun des territoires une organisation de services de santé et de services sociaux intégrés qui vise à assurer à la population de la Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine des services plus accessibles, mieux coordonnés, plus personnalisés, de qualité et sans rupture. Sans oublier l'application de la *loi 30 concernant les unités de négociation dans le secteur des affaires sociales et modifiant la Loi sur le régime de négociation des conventions collectives dans les secteurs public et parapublic* qui a aussi entraîné des changements dans chacun des établissements de la région.

Un autre élément qui a influencé les travaux réalisés par l'Agence en cours d'année est le dépôt à l'Assemblée nationale du projet de loi 83 qu'il est convenu d'appeler : « Loi d'harmonisation ». Cette loi, que prévoit adopter le gouvernement cette année, propose des modifications à la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* et vise essentiellement à clarifier les responsabilités du ministère de la Santé et des Services sociaux, des agences et des établissements; à proposer des mesures pour mieux garantir la qualité des services et pour favoriser une meilleure circulation des données cliniques nécessaires à la prestation optimale des soins et services.

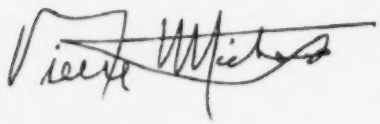
En fonction des changements qui s'annoncent et de façon à réaliser adéquatement son mandat, l'Agence s'est pour sa part inscrite dans une démarche de révision de son plan d'organisation. Une Direction régionale des affaires médicales et de santé physique a été créée et le conseil d'administration sera bientôt appelé à statuer sur un projet de restructuration interne de l'organisation. Tous ces changements visant à être mieux outillé pour accomplir ses responsabilités dans un contexte de réseau en pleine ébullition.

Parmi les autres dossiers importants qui ont retenu l'attention du conseil d'administration, mentionnons :

- l'adoption du *Plan d'action régional de santé publique 2004-2007*;
- l'adoption du *Programme régional de lutte contre le cancer*;
- l'adoption du *Plan d'action régional sur le jeu pathologique*;
- l'adoption du *Plan régional de répartition des effectifs médicaux spécialisés 2005*;
- la situation financière des établissements;
- les communications ambulancières.

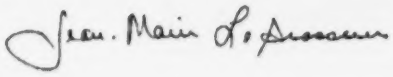
Des remerciements spéciaux à chacune et chacun des membres du conseil d'administration de l'Agence pour leur fidèle engagement, aux administrateurs et gestionnaires des établissements ainsi qu'à tous les employés qui travaillent sans relâche pour assurer à la population desservie les services de santé et sociaux de qualité. Merci également à tous les partenaires du réseau régional de santé et de services sociaux en Gaspésie et aux Îles-de-la-Madeleine de même qu'aux employés de l'Agence qui, par leur contribution quotidienne, nous permettent comme organisation de réaliser notre mandat.

Le président-directeur général,



Pierre Michaud

Le président du conseil d'administration,



Jean-Marie Le Brasseur

# DÉCLARATION SUR LA FIABILITÉ DES DONNÉES CONTENUES DANS LE RAPPORT ANNUEL DE GESTION ET DES CONTRÔLES AFFÉRENTS

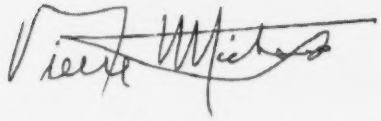
Les informations contenues dans le présent rapport annuel de gestion relèvent de ma responsabilité. Cette responsabilité porte sur la fiabilité des données contenues dans le rapport et des contrôles afférents.

Les résultats et les données du *Rapport annuel de gestion de l'exercice 2004-2005* de l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de la Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine :

- décrivent fidèlement la mission, les mandats, les valeurs et les orientations stratégiques de l'Agence;
- présentent les cibles, les résultats attendus, les indicateurs et les résultats obtenus;
- présentent des données exactes et fiables.

Je déclare que les données contenues dans le présent rapport annuel de gestion ainsi que les contrôles afférents à ces données sont fiables et qu'elles correspondent à la situation telle qu'elle se présentait pour l'exercice terminé le 31 mars 2005.

Le président-directeur général,



Pierre Michaud

# Section 1

L'Agence de développement de réseaux locaux
de services de santé et de services sociaux
de la Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine

# L'AGENCE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE LA GASPÉSIE–ÎLES-DE-LA-MADELEINE

## La mission

L'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de la Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine a succédé à la Régie régionale le 30 janvier 2004.

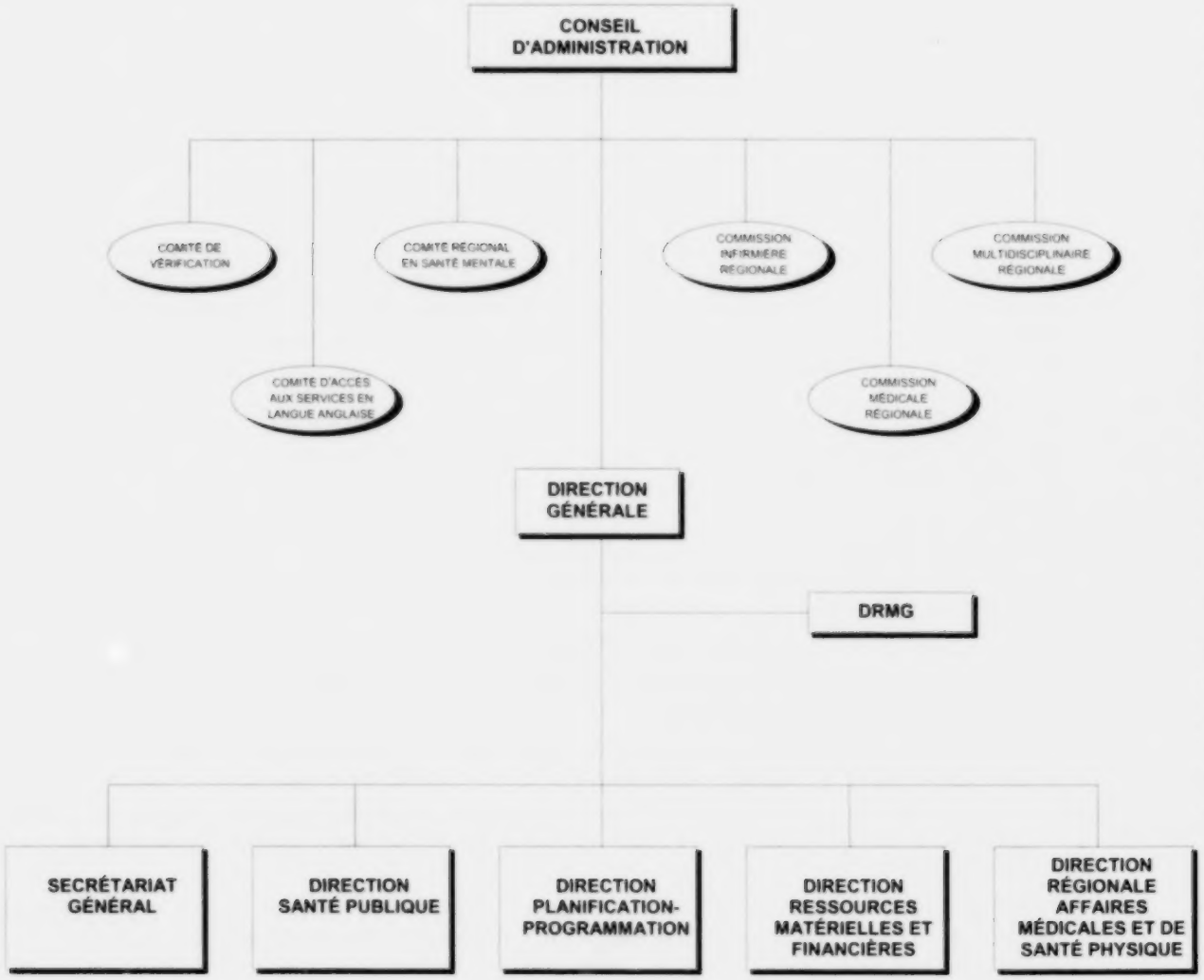
En plus de conserver tous les mandats dévolus à la Régie régionale, l'Agence a pour mission de mettre en place, en Gaspésie et aux Îles-de-la-Madeleine, une organisation de services de santé et de services sociaux intégrés. Comme le prévoyait la loi 25, l'Agence devait notamment proposer au ministre de la Santé et des Services sociaux, un modèle d'organisation basé sur des réseaux locaux de services de santé et de services sociaux.

Les responsabilités de l'Agence sont appelées à être modifiées compte tenu du dépôt à l'Assemblée nationale du projet de loi 83 qui vient préciser les responsabilités des différentes organisations autant aux niveaux provincial, régional que local. L'Agence exercera des fonctions de coordination importantes et devra :

- identifier les besoins sociosanitaires de la population de la région et les ressources requises pour y répondre;
- coordonner et favoriser la mise en place des services de santé et de services sociaux de la région;
- faciliter et soutenir le développement et la gestion des réseaux locaux de services de santé et de services sociaux;
- s'assurer que l'organisation des services de santé et de services sociaux de la région rencontre les standards d'accès, d'intégration, de qualité, d'efficacité et d'efficience reconnus;
- assurer la participation de la population de la Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine à la gestion du réseau public de services de santé et de services sociaux et assurer le respect des droits des usagers.

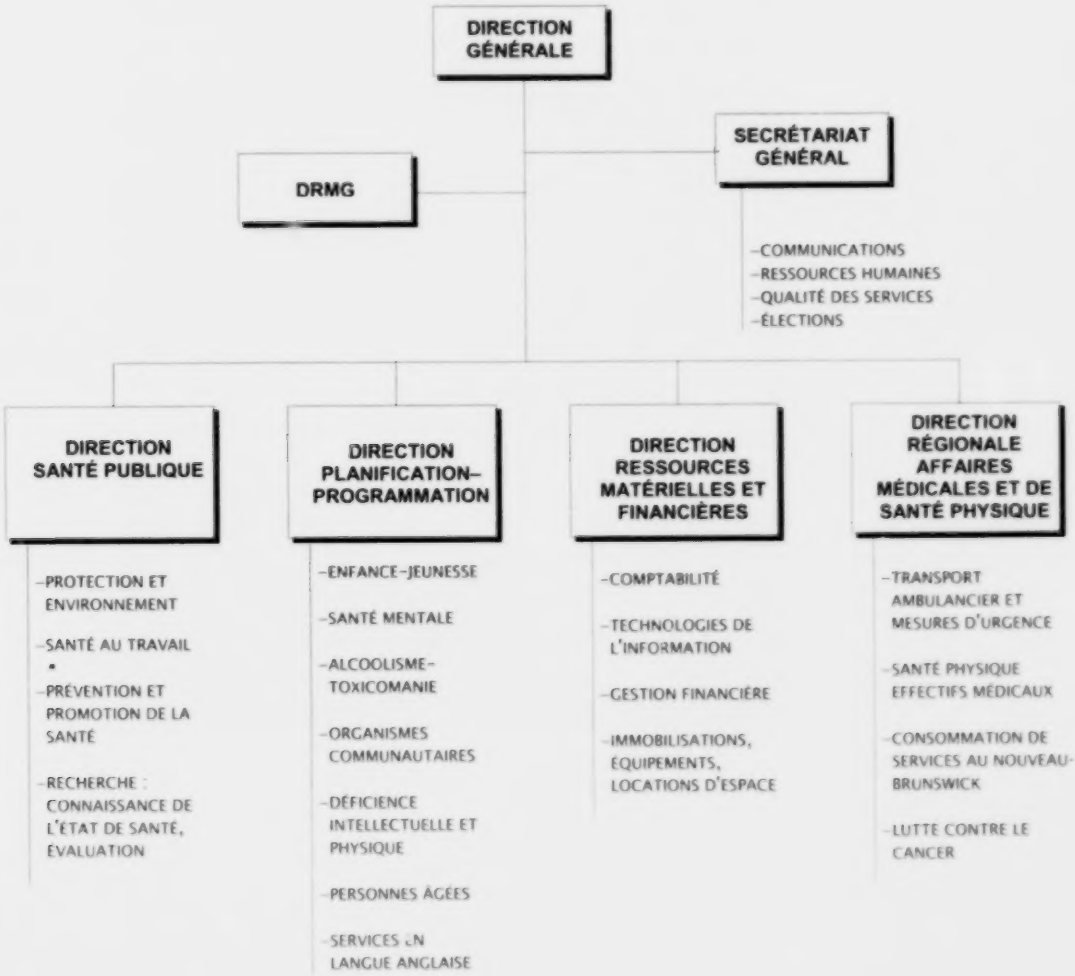
Une emphase particulière sera mise sur la reddition de comptes, l'élaboration et le suivi d'ententes de gestion avec le ministère et avec les établissements et l'élaboration d'un plan stratégique pluriannuel.

## LA STRUCTURE DE CONSULTATION ET DE DÉCISION



# L'organisation interne

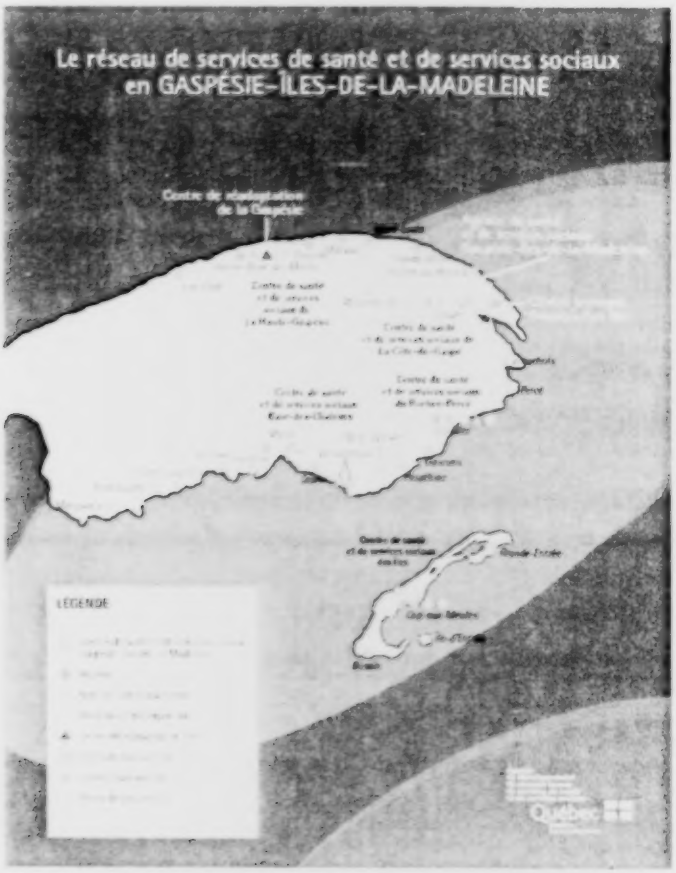
En 2004-2005, l'Agence a amorcé la révision de son plan d'organisation. Une Direction des affaires médicales et de santé physique a notamment été créée et un directeur a été embauché. Celui-ci est entré en fonction en mars 2005. Cette direction a été instituée en raison de l'importance des dossiers en lien avec la santé physique et les affaires médicales et de façon à regrouper au sein d'une même direction l'ensemble des responsabilités en cette matière. La révision du plan d'organisation entraînera des changements dans la structure interne de l'organisation au cours de la prochaine année. Afin de répondre à la nouvelle réalité du réseau de la santé et des services sociaux, aux responsabilités dévolues aux agences en vertu de la *Loi sur les agences* et du projet de loi 83 modifiant la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (LSSSS). Une série de travaux et de consultations ont été menés auprès du personnel afin de les impliquer dans la démarche. Au 31 mars 2005, l'Agence était composée de la Direction générale, du Secrétariat général, de la Direction de santé publique, de la Direction de la planification et de la programmation, de la Direction des ressources matérielles et financières et de la Direction des affaires médicales et de santé physique. De plus, selon les dispositions de la LSSSS, est institué au sein de chaque agence un département régional de médecine générale.



# Le territoire

La région Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine est caractérisée par une péninsule et un archipel. Son vaste territoire s'étend sur une superficie de 20 500 km².

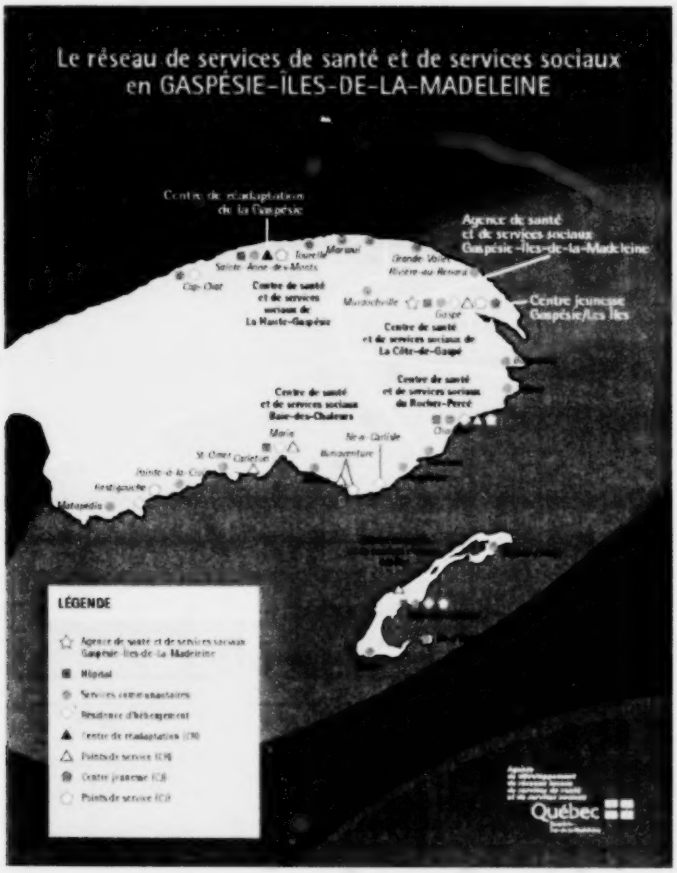
Selon le dernier recensement effectué par Statistique Canada en 2001, la population régionale s'élève à 96 924 habitants, une diminution de 7,8 % comparativement à 1996. La population régionale, qui représente 1,3 % de celle du Québec, est répartie dans 43 municipalités et 2 réserves indiennes majoritairement situées en bordure des côtes. La région compte six MRC, à savoir, la MRC de La Haute-Gaspésie, la MRC de La Côte-de-Gaspé, la MRC de Bonaventure, la MRC du Rocher-Percé, la MRC d'Avignon et la MRC des Îles.



# Le territoire

La région Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine est caractérisée par une péninsule et un archipel. Son vaste territoire s'étend sur une superficie de 20 500 km².

Selon le dernier recensement effectué par Statistique Canada en 2001, la population régionale s'élève à 96 924 habitants, une diminution de 7,8 % comparativement à 1996. La population régionale, qui représente 1,3 % de celle du Québec, est répartie dans 43 municipalités et 2 réserves indiennes majoritairement situées en bordure des côtes. La région compte six MRC, à savoir, la MRC de La Haute-Gaspésie, la MRC de La Côte-de-Gaspé, la MRC de Bonaventure, la MRC du Rocher-Percé, la MRC d'Avignon et la MRC des Îles.



# Le réseau d'établissements

La consultation menée dans la région dans le cadre de la *Loi sur les agences de santé et de services sociaux* et l'adoption par le ministre de la Santé et des Services sociaux, M. Philippe Couillard, de la proposition d'offre de service régionale a fait passer le nombre d'établissements de 12 à 7 au cours de la dernière année. Cinq centres de santé et de services sociaux ont ainsi été créés sur le territoire supportés par deux établissements à vocation régionale, à savoir le Centre jeunesse Gaspésie/Les Îles et le Centre de réadaptation de la Gaspésie. Il importe de souligner que le nombre d'installations et de points de service est demeuré le même, soit 52.

**ÉTABLISSEMENTS, MISSIONS EXPLOITÉES ET INSTALLATIONS**

| Établissements | Missions exploitées | | | | | Installations et points de service |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | CH | CLSC | CHSLD | CR | CJ | |
| Centre de santé et de services sociaux Baie-des-Chaleurs | ✓ | ✓ | ✓ | | | 8 |
| Centre de santé et de services sociaux de La Côte-de-Gaspé | ✓ | ✓ | ✓ | | | 7 |
| Centre de santé et de services sociaux de La Haute-Gaspésie | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | 8 |
| Centre de santé et de services sociaux des Îles | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | 7 |
| Centre de santé et de services sociaux du Rocher-Percé | ✓ | ✓ | ✓ | | | 5 |
| Centre de réadaptation de la Gaspésie | | | | ✓ | | 7 |
| Centre jeunesse Gaspésie/Les Îles | | | | ✓ | ✓ | 10 |
| **Total** | **5** | **5** | **5** | **4** | **1** | **52** |

# Les ressources humaines

L'Agence de santé et de services sociaux de la Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine compte 68 employés (66,8 personnes équivalent temps complet). Le personnel comprend 11 cadres, 55 employés réguliers et 2 employés occasionnels. Sur le total des effectifs, 63 sont titulaires d'un poste à temps complet et 3 sont titulaires d'un poste à temps partiel.

**EFFECTIFS DE L'AGENCE AU 31 MARS 2005**

| Statut | Cadres | | Employés réguliers | | Occasionnels | | Total | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Pers. | ETC | Pers. | ETC | Pers. | ETC | Pers. | ETC |
| Temps plein | 11 | 11 | 52 | 52 | 2 | 2 | 65 | 65 |
| Temps partiel | --- | --- | 3 | 1,8 | --- | --- | 3 | 1,8 |
| **Total 2005** | **11** | **11** | **55** | **53,8** | **2** | **2** | **68** | **66,8** |
| **Total 2004** | **11** | **11** | **54** | **52,4** | **2** | **2** | **67** | **65,4** |

# Les ressources financières

Le budget d'exploitation des activités principales de l'Agence totalise 5 216 739 $.

L'écart à la hausse de 10 % avec l'an dernier s'explique par un transfert d'activités de Kino-Québec, de dépistage du cancer du sein et de l'implantation de la Direction régionale des affaires médicales et de santé physique vers le budget net de l'Agence, car de façon globale, l'organisation a fait face à une compression du ministère de la Santé et des Services sociaux de l'ordre de 191 645 $ en 2004-2005.

De plus, l'Agence administre des fonds affectés pour un montant de 24,5 millions de dollars.

| | 2004-2005 | 2003-2004 | Écart |
|---|---|---|---|
| Budget | 5 216 739 $ | 4 744 485 $ | 10 % |
| Fonds affectés | 24 467 055 $ | 25 164 139 $ | - 2,8 % |

# LE CONSEIL D'ADMINISTRATION

La *Loi sur les agences de santé et de services sociaux* précise la composition du conseil d'administration. Ainsi, les affaires de l'Agence sont gérées par 16 membres nommés par le ministre dont :

- le président-directeur général;
- un membre de la Commission infirmière régionale;
- un membre de la Commission multidisciplinaire;
- un membre de la Commission médicale régionale.

Les membres du conseil d'administration se sont réunis à sept reprises au cours de la dernière année.

| **MEMBRES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION AU 31 MARS 2005** | |
|---|---|
| Nom | Secteur |
| Mme Michelle Landry | Avignon |
| Mme Nathalie Motreff | Avignon |
| M. Louis-Marie Rivard | Avignon |
| M. Francis Picarou (Commission infirmière régionale) | Avignon |
| Mme Micheline Brière (vice-présidente) | Bonaventure |
| M. Jean-Marie Le Brasseur (président) | Bonaventure |
| M. Lynden Bechervaise | Bonaventure |
| Mme Emma Besnier | Côte-de-Gaspé |
| M. France-Laurent Forest (Commission médicale régionale) | Côte-de-Gaspé |
| M. Régis Garon | Haute-Gaspésie |
| M. Stéphane Shaink (Commission multidisciplinaire régionale) | Haute-Gaspésie |
| Mme Sandra Cummings | Îles-de-la-Madeleine |
| M. Marc-Édouard Nadeau | Îles-de-la-Madeleine |
| Mme Nicole Johnson | Rocher-Percé |
| M. Brian Jones | Rocher-Percé |
| M. Pierre Michaud (président-directeur général) | |

# Le code d'éthique et de déontologie des administrateurs de l'Agence de santé et de services sociaux

La nomination par le gouvernement des membres du conseil fait en sorte qu'ils sont assujettis aux dispositions du *Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics* découlant de la Loi sur le ministère du Conseil exécutif (ci-après, le Règlement), lequel règlement a pour objet (article 1) :

> *« ... de préserver et de renforcer le lien de confiance des citoyens dans l'intégrité et l'impartialité de l'administration publique, de favoriser la transparence au sein des organismes et entreprises du gouvernement et de responsabiliser les administrations et les administrateurs publics. »*

Il est attendu :

- que les membres du conseil d'administration doivent agir dans l'intérêt de l'organisation et de la population pour laquelle elle a été instituée;
- que l'exercice de la fonction des membres du conseil d'administration doit tenir compte des règles de l'efficacité, de la moralité, de la crédibilité, de la confidentialité et de la légalité;
- que les membres du conseil d'administration sont nommés pour contribuer, dans le cadre de leur mandat, à la réalisation de la mission de l'État et, le cas échéant, à la bonne administration de ses biens;
- les dispositions du Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics découlant de la Loi sur le ministère du Conseil exécutif;
- la mission et les valeurs organisationnelles de l'Agence;

Les membres du conseil d'administration, dans l'exercice de leurs fonctions s'engagent à :

- centrer leurs décisions et leurs actions sur les besoins de l'ensemble des citoyennes et citoyens de la Gaspésie et des Îles-de-la-Madeleine en vue du rétablissement, du maintien et de l'amélioration de la santé et du bien-être de la population, ainsi que de l'organisation et la gestion d'un système de santé et de services sociaux accessible, intégré et de qualité tout en tenant compte des particularités de la région et des ressources mises à leur disposition, le tout en fonction des politiques et orientations gouvernementales.
- respecter, dans l'exercice de leurs fonctions, chacun des articles du présent Code d'éthique et de déontologie de l'Agence ainsi que ceux prévus à la loi et au règlement susmentionnés. En cas de divergence, les principes et les règles les plus exigeants s'appliquent.

Ils doivent en outre :

- agir avec objectivité;
- agir avec honnêteté et intégrité;

- agir avec discrétion et retenue;
- agir sans partisanerie politique;
- agir avec loyauté;
- agir avec respect et dignité;
- éviter tout conflit d'intérêts.

En 2004-2005, aucune action n'a été prise contre un membre du conseil d'administration à la suite d'un manquement au code d'éthique définissant les règles de conduite à adopter dans l'accomplissement de la fonction d'administrateur de l'Agence.

## La Commission médicale régionale (CMR)

Les membres de la Commission médicale régionale n'ont pas siégé en 2004-2005 pour une deuxième année consécutive. Enchâssée dans la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (LSSSS) la Commission médicale régionale pourrait subir des changements avec l'adoption du projet de loi 83 modifiant la LSSSS. Peu importe l'orientation retenue, une instance devra siéger afin de donner son avis, entre autres sur les plans d'effectifs médicaux et sur le projet médical régional.

Au 31 mars 2005, un poste de médecin spécialiste ainsi que le poste de la présidence sont demeurés vacants.

**MEMBRES DE LA COMMISSION MÉDICALE RÉGIONALE AU 31 MARS 2005**

| | Nom | Spécialité | Territoire |
|---|---|---|---|
| MEMBRES ÉLUS | Dr Bernard-Étienne. Duguay, vice-président | Radiologie | Baie-des-Chaleurs |
| | Dr France-Laurent Forest | Médecine familiale | Côte-de-Gaspé |
| | Dre Évelyne DesAulniers | Médecine familiale | Côte-de-Gaspé |
| MEMBRES NOMMÉS | Dr Pierre Jacques | Dermatologie | Côte-de-Gaspé |
| | Dr Réjean Lemieux | Psychiatrie | Haute-Gaspésie |
| | Dr David Hehlen | Médecine familiale | Îles-de-la-Madeleine |
| MEMBRES D'OFFICE | Dr Christian Bernier | Directeur de santé publique, Agence de santé et de services sociaux | |
| | M. Pierre Michaud | Président-directeur général, Agence de santé et de services sociaux | |

# La Commission infirmière régionale (CIR)

Les membres de la Commission infirmière régionale se sont réunis à deux reprises au cours de l'année 2004-2005 dans le but de répondre au mandat qui leur est attribué.

Les membres de la Commission ont été invités à transmettre leur avis au regard du rapport de consultation régionale sur les réseaux locaux de services. À cette occasion, les membres ont souligné l'importance de reconsidérer les responsabilités accordées aux directeurs et aux responsables de soins infirmiers, dans le but qu'un leadership de compétence clinique soit assuré, de faciliter l'intégration et de garantir la qualité des soins et services infirmiers. La CIR a adressé la recommandation qu'un directeur de soins infirmiers soit nommé pour chaque réseau local de services et que cette personne occupe exclusivement cette fonction. En lien avec cette consultation, les membres ont fait part des appréhensions liées aux contraintes de fonctionnement des comités exécutifs des conseils infirmières et infirmiers (CECII) unifiés.

La Commission a été invitée à transmettre ses commentaires sur l'état de situation réalisé dans le cadre du maintien de l'accessibilité à des services de langue anglaise. Plusieurs membres ont également participé à une activité axée sur le projet clinique, organisée par l'Ordre provincial des infirmières et infirmiers du Québec. De plus, la Commission sera interpellée sous peu pour donner un avis sur le plan d'organisation des services de réadaptation fonctionnelle.

Selon le règlement concernant les modalités de désignation des membres et les règles de fonctionnement de la Commission infirmière régionale de la Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine, le mandat des membres de la Commission est de trois ans, à l'exception du président–directeur général ou de l'infirmière ou l'infirmier qu'il désigne.

Le processus de désignation s'étant fait le 24 septembre 2001, celui-ci est à renouveler depuis septembre 2004. Cependant, un avis juridique du MSSS à cet égard suggère d'attendre l'adoption du projet de loi 83 pour débuter un nouveau processus de désignation. Les membres actuels demeurent donc en poste jusqu'à la désignation des nouveaux membres.

**MEMBRES DE LA COMMISSION INFIRMIÈRE RÉGIONALE AU 31 MARS 2005**

| Nom | Secteur d'activité | Territoire |
|---|---|---|
| Mme Marie-Hélène Bourdages | Infirmière oeuvrant en CHSLD | CSSS Baie-des-Chaleurs |
| Mme Michèle Albert | Infirmière oeuvrant en CH | CSSS Baie-des-Chaleurs |
| M. Francis Picarou (vice-président) | Infirmier gestionnaire de soins en CLSC | CSSS Baie-des-Chaleurs |
| Mme Yolande Chouinard | Infirmière oeuvrant en CLSC | CSSS Baie-des-Chaleurs |
| Mme Céline Coulombe-Gasse | Infirmière oeuvrant en CLSC | CSSS de La Côte-de-Gaspé |
| Mme Pierrette Dubé-Garnier | Infirmière enseignante au Collège de la Gaspésie et des Îles | De La Côte-de-Gaspé |
| Mme Johanne Cantin | Infirmière gestionnaire de soins en CH | CSSS des Îles |
| Mme Anne-Marie Bénard | Infirmière auxiliaire en CH | CSSS des Îles |
| Mme Sonia Pitre (présidente et membre cooptée) | Infirmière oeuvrant en CH | CSSS du Rocher-Percé |
| M. Pierre Michaud | Président-directeur général | Agence de santé et de services sociaux |
| Mme Martine Blais | Infirmière, agente de planification-programmation | Agence de santé et de services sociaux |

Note : Le PDG ou l'infirmière qu'il désigne siège d'office à la Commission infirmière.

# La Commission multidisciplinaire régionale (CMUR)

La Commission multidisciplinaire a tenu deux rencontres en cours d'année. Afin d'actualiser son mandat, les objets suivants ont été discutés :

- le projet de loi 83 sur l'harmonisation de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, qui définit les responsabilités du MSSS, des agences et des établissements;
- les dimensions du projet clinique à être élaborées par les instances locales;
- la démarche de révision du plan d'organisation de l'Agence;
- le mandat et les attentes des membres de la Commission;
- l'évolution des différents dossiers de travail de l'Agence, en santé mentale, jeunes en difficulté, personnes âgées en perte d'autonomie, déficience intellectuelle et soutien à domicile.

**MEMBRES DE LA COMMISSION MULTIDISCIPLINAIRE RÉGIONALE AU 31 MARS 2005**

| Nom | Secteur d'activité | Établissement |
|---|---|---|
| Mme Lise Bernatchez | Gestionnaire du domaine social | CJ Gaspésie/Les Îles |
| Mme Mary Delaney | Professionnelle domaine réadaptation | CSSS des Îles |
| Mme Danielle Leblanc | Éducatrice domaine technique | CR de la Gaspésie |
| Mme Jacinthe Poirier (présidente) | Professionnelle domaine social | CSSS Baie-des-Chaleurs |
| Mme Diane Lebouthillier (vice-présidente) | Professionnelle domaine social | CSSS du Rocher-Percé |
| Mme Myriam Ouellon | Professionnelle domaine réadaptation | CSSS Baie-des-Chaleurs |
| M. Bruno Leblanc | Technicien domaine social | CSSS du Rocher-Percé |
| M. Marc Lemieux | Technicien domaine santé | CSSS de La Côte-de-Gaspé |
| M. Stéphane Shaink | Gestionnaire domaine réadaptation | CR de la Gaspésie |
| Poste vacant | Domaine de l'éducation | |
| M. Pierre Michaud | PDG | Agence de santé et de services sociaux |
| Mme Angéline Godin | Coordonnatrice volet social | Agence de santé et de services sociaux |

Note : Le PDG ou la personne qu'il désigne siège d'office à la Commission.

# Section 2

## Les activités de l'Agence

# LOI 25

En 2004-2005, l'Agence de santé et de services sociaux de la Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine a procédé à une consultation publique portant sur la création et la mise en place de réseaux locaux de services.

Cette consultation était destinée à tous ceux et celles, groupes ou organismes, établissements de santé et de services sociaux, syndicats et autres, désirant s'exprimer sur la proposition de configuration du réseau de santé et de services sociaux de même que sur les conditions de réussite des futurs réseaux locaux issus de la fusion des missions CLSC, centre d'hébergement de soins de longue durée (CHSLD) et centre hospitalier de chacun des territoires donnés.

Pour alimenter la réflexion, un document de consultation a été imprimé à plus de 600 exemplaires et acheminé à différents intervenants et groupes ciblés. Différents moyens avaient aussi été mis de l'avant pour permettre aux gens d'exprimer leur point de vue et leur opinion sur la question. Six séances de consultation ont été organisées dont cinq au niveau local dans les territoires visés par les regroupements d'établissement et une rencontre régionale permettant ainsi à des organismes régionaux de déposer leur mémoire et leurs commentaires.

Deux cent cinq personnes ont assisté aux consultations et un total de 84 mémoires, interventions ou commentaires écrits ont été transmis à l'Agence.

Un rapport de consultation, adopté par le conseil d'administration de l'Agence a par la suite été transmis au ministre de la Santé et des Services sociaux, M. Philippe Couillard, dans lequel il était proposé la création de cinq réseaux locaux de services, à savoir :

- le réseau local de la Baie-des-Chaleurs;
- le réseau local de la Côte-de-Gaspé;
- le réseau local de La Haute-Gaspésie;
- le réseau local des Îles;
- le réseau local du Rocher-Percé.

Cette proposition devait ensuite être retenue et confirmée par le ministre. Par la même occasion, le processus de fusion de certains établissements à l'intérieur des réseaux locaux de services s'était amorcé et l'on a assisté à la naissance des centres de santé et de services sociaux Baie-des-Chaleurs, de La Côte-de-Gaspé, de La Haute-Gaspésie, des Îles et du Rocher-Percé.

L'Agence a ensuite travaillé avec les établissements afin qu'ils implantent des projets cliniques. Ces projets cliniques visent ultimement à déterminer la façon dont les services seront intégrés sur les territoires des centres de santé et de services sociaux de manière à ce que la population puisse avoir accès à des services mieux coordonnés, plus personnalisés et offerts de façon continue. L'Agence a révisé ses structures de travail afin de répondre de façon plus adaptée aux nouvelles réalités conséquentes à la mise en réseau. Ainsi, la mise en place d'un comité régional PDG-DG sous lequel se déploient des comités de coordination et de concertation par programme, avec des représentants de tous les partenaires, permet de supporter la mise en place des projets cliniques. Des présentations et des formations ont notamment été organisées par l'Agence afin de partager la nouvelle conjoncture et de supporter les établissements dans leurs travaux. Les centres de santé et de services sociaux ont ensuite procédé à des réorganisations internes et l'Agence a aussi procédé à la révision de son plan d'organisation qui sera actualisé en 2005-2006.

# LOI 30

*Loi concernant les unités de négociation dans le secteur des affaires sociales et modifiant la Loi sur le régime de négociation des conventions collectives dans les secteurs public et parapublic.* (loi 30)

Cette loi, sanctionnée le 18 décembre 2003, a introduit un régime de représentation syndicale applicable aux associations de salariés et aux établissements du secteur des affaires sociales dont le régime de négociation est celui visé à la *Loi sur le régime de négociation des conventions collectives dans les secteurs public et parapublic*. Elle modifie cette loi afin d'y introduire, dans le secteur des affaires sociales, la négociation de matières définies comme devant être l'objet de stipulations négociées et agréées à l'échelle locale ou régionale.

Elle énonce d'abord les règles générales applicables en matière d'accréditation d'une association de salariés pour représenter des salariés d'un établissement du secteur des affaires sociales. À cette fin, elle établit les unités de négociation qui peuvent être constituées en fonction de quatre catégories de personnel. Elle précise qu'une seule association de salariés peut être accréditée pour représenter, au sein d'un établissement, les salariés d'une unité de négociation et prévoit qu'une seule convention collective peut être applicable à l'ensemble des salariés de cette unité de négociation.

Ainsi, en 2004-2005, plusieurs opérations réalisées au sein des établissements, de concert avec les instances syndicales, ont mené à une redéfinition des unités de négociation, au nombre maximum de quatre par établissement. La phase de négociation locale pour les matières identifiées à cette nouvelle loi prendra son envol en 2005-2006.

# ENTENTE DE GESTION ET D'IMPUTABILITÉ
# BILAN 2004-2005

La *Loi sur les services de santé et les services sociaux* prévoit que le ministère détermine dans le cadre d'une entente de gestion et d'imputabilité qu'il conclut avec une agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux les objectifs que l'Agence doit atteindre.

L'atteinte des objectifs ministériels doit s'inscrire, quant à elle, dans une démarche rigoureuse, fondée sur une approche d'offre de service. Cette démarche, à caractère permanent, vise l'efficacité et l'efficience administrative, budgétaire et sociale de l'ensemble des actions entreprises et s'appuie sur une vision intégrée des programmes.

L'année 2004-2005 fut le premier exercice où l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux signait son entente de gestion et d'imputabilité avec le MSSS. Ainsi, dans plusieurs secteurs, des objectifs ministériels ont été signifiés et un financement spécifique octroyé pour atteindre les résultats. Ces objectifs ont été transmis aux établissements et organismes concernés afin que les interventions requises soient effectuées auprès des clientèles visées. Des suivis réguliers ont été instaurés entre les établissements, les organismes et l'Agence et entre l'Agence et le MSSS. La présente section réfère donc aux résultats obtenus par la région Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine en regard de cette opération.

Ainsi, parmi les objectifs signifiés, on retrouve notamment, la diminution des délais d'attente dans les urgences, la résorption des listes d'attente en chirurgie (genou, hanche, chirurgie d'un jour et chirurgie avec hospitalisation), des demandes d'intervention spécifiques auprès des personnes vulnérables (enfants avec troubles envahissants du développement, enfants dysphasiques, jeunes en difficulté, femmes victimes de violence, clientèles en santé mentale) en soutien à domicile et en hébergement des personnes âgées. L'Agence a mis l'emphase au cours de la dernière année sur la fiabilité des informations transmises par les établissements. Conséquemment, des journées de formation et d'information ont été données au personnel du réseau pour supporter tout cet exercice de gestion de l'information.

L'Agence n'a pas signé d'ententes de gestion et d'imputabilité avec ses établissements en 2004-2005, cependant, elle a signifié dans une lettre du PDG aux directeurs généraux des établissements les objectifs et les résultats attendus pour chacune des organisations. À cet effet, les indications relatives à l'atteinte des résultats dans chacun des secteurs d'activités démontrent que les cibles seront atteintes en très grande majorité.

La prochaine année verra l'Agence conclure des ententes de gestion et d'imputabilité avec ses établissements ce qui formalisera l'opération au sein du réseau de la santé et des services sociaux Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine.

**RÉGION 11**

| Note : Au bilan P13 tous les indicateurs font l'objet du suivi et de l'évaluation | | Point de départ Données 2003-2004 | Écart 2004-2005 Débourré | Résultat actuel | Évaluation | COMMENTAIRES |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **1.1 - Santé publique** | | | | | | |
| *Développement de l'adoptation et de l'intégration sociale* | | | | | | |
| Proportion de la clientèle rejointe - femmes enceintes et mères, âgées de 20 ans ou plus, sous-scolarisées et vivant sous le seuil de faible revenu | | 51,0 | -9 | | | |
| Nombre moyen d'intervention par mères en prénatal et en postnatal | Périnatal | 3,6 | 0 | 4,66 | ↗ | |
| | Prénatal | 3,31 | 0 | 3,70 | ↗ | |
| | Postnatal | 2,84 | 0 | 4,19 | ↗ | |
| *Habitudes de vie et maladies chroniques* | | | | | | |
| Nombre de fumeurs qui ont reçu des services de cessation dans des centres d'abandon du tabagisme (CAT) | | | 0 | 57,00 | ↗ | |
| Taux de participation au programme québécois de dépistage du cancer du sein. 2003 | Juin | 44,4 | 2,5 | 45,10 | ↘ | |
| Taux de cancers détectés via le programme québécois de dépistage du cancer du sein. 2000-2001 | Initial | 6,2 | -0,2 | 5,70 | ↗ | |
| | Subséquent | | >3,5 | 8,40 | ↗ | |
| Taux de référence en investigation via le programme québécois de dépistage du cancer du sein Juin 2003 | Initial | 17,8 | -5,8 | 13,80 | ↘ | |
| | Subséquent | 11,1 | -3,1 | 9,10 | ↘ | |
| *VIH/SIDA, VHC et ITS* | | | | | | |
| Volume annuel de tests réalisés auprès des clientèles vulnérables hors les murs du SIDEP | | 0 | >0 | | | |
| Volume annuel des tests du SIDEP | | 0 | >0 | 164,00 | ↗ | |
| Volume annuel de vaccinations auprès des clientèles vulnérables hors les murs du SIDEP | | 0 | >0 | | | |
| Volume annuel de vaccinations du SIDEP | | 0 | >0 | 929,00 | ↗ | |
| **1.2 – Services généraux – activités cliniques et d'aide** | | | | | | |
| *Services médicaux généraux* | | | | | | |
| Proportion de la population inscrite auprès d'un GMF (N) (%) | | 0,02 | 0,05 | 0,02 | | |
| Nombre de GMF (N) | | 1 | 1 | 1,00 | | |
| *Services infirmiers généraux* | | | | | | |
| Nombre de personnes desservies par les services infirmiers | | 17 503 | 0 | 16394,00 | → | |
| Nombre d'interventions par personne réalisées dans le cadre des services infirmiers | | 3,2 | 0 | 3,04 | → | |
| Taux d'utilisation du service Info-Santé | | 31,3 | 0,0 | 32,20 | ↗ | |
| *Services psychosociaux généraux* | | | | | | |
| Nombre de personnes desservies par les services psychosociaux | | 2 169 | 0 | 2767,00 | ↗ | |
| Nombre d'interventions par personne réalisées dans le cadre des services psychosociaux | | 3,36 | 0 | 3,80 | ↗ | |
| Nombre de personnes desservies par les psychologues | | 496 | 0 | 697,00 | ↗ | |
| Nombre moyen d'interventions par personne réalisées par les psychologues | | 3,07 | 0 | 3,34 | ↗ | |
| *Services de soutien à domicile offerts aux personnes à la suite d'une intervention chirurgicale* | | | | | | |
| Nombre de personnes desservies (N) | | 860 | 0 | 956,00 | ↗ | |
| **1.3 - Perte d'autonomie liée au vieillissement** | | | | | | |
| *Services dans le milieu de vie* | | | | | | |
| Nombre de personnes desservies (N) | | 3 313 | 0 | 3408,00 | ↗ | |
| Nombre moyen d'interventions à domicile par année par personne (N) | | 25,85 | 0 | 27,40 | ↗ | |
| *Services offerts aux personnes hébergées en milieu de vie substitut* | | | | | | |
| Nombre moyen d'heures travaillées par jour-présence en soins infirmiers et d'assistance (N) | | 3,12 | 0 | 3,22 | | Extrapolation effectuée à partir des données P11 |
| Nombre moyen d'heures travaillées par jour-présence en services professionnels (N) | | 0,17 | 0 | 0,17 | | Extrapolation effectuée à partir des données P11 |

**REGION 11**

| Note : Au bilan P13 tous les indicateurs font l'objet du suivi et de l'évaluation | Point de départ Données 2003-2004 | Écart 2004-2005 Déboursé | Résultat actuel | Évaluation | COMMENTAIRES |
|---|---|---|---|---|---|
| **1.4 - Déficience physique** | | | | | |
| *Services dans le milieu de vie* | | | | | |
| Nombre de personnes desservie (N) | 1 511 | 0 | 1372,00 | → | |
| Nombre moyen d'interventions à domicile par année | 15,68 | 0 | 17,31 | ↗ | |
| Nombre de familles desservies (N) | 202 | 0 | 179,00 | → | |
| Montant versé par famille pour le répit, le gardiennage et le dépannage (par allocation directe) | 1445 | 0 | 1672,17 | ↗ | |
| *Maintenir ou améliorer l'accès à des services spécialisés de réadaptation* | | | | | |
| Déficience motrice : nombre de personnes desservies (N) | 435 | 0 | 529,00 | ↗ | |
| Déficience visuelle : nombre de personnes desservies (N) | 251 | 0 | 210,00 | → | |
| Déficience auditive : nombre de personnes desservies (N) | 248 | 0 | 297,00 | ↗ | |
| Déficience de la parole et du langage : nombre d'enfants desservis (N) | 107 | 0 | 100,00 | → | |
| **1.5 - Déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement** | | | | | |
| *Déficience intellectuelle – Services dans le milieu de vie* | | | | | |
| Nombre de personnes desservies (N) | 222 | 0 | 202,00 | → | |
| Nombre moyen d'interventions à domicile par année | 10,06 | 0 | 11,47 | ↗ | |
| Nombre de familles desservies (N) | 122 | 0 | 90,00 | → | |
| Montant moyen versé par famille pour le répit, le gardiennage et le dépannage (par allocation directe) | 718 | 0 | 1320,26 | ↗ | |
| *TED – Services dans le milieu de vie* | | | | | |
| Nombre de familles desservies (N) | | 0 | 39,00 | ↗ | |
| Montant versé par famille pour le répit, le gardiennage et le dépannage (par allocation directe) | | 0 | 633,07 | ↗ | |
| Nombre d'enfants desservis (N) | 5 | 2 | 7,00 | ↗ | |
| Nombre moyen d'heures d'intervention par enfant | 4,13 | 15,87 | 16,99 | → | |
| Nombre de nouveaux enfants âgées de 6 à 21 ans desservis (N) | | 0 | 5,00 | ↗ | |
| Nombre de nouveaux adultes desservis (N) | | 0 | 0,00 | | |
| **1.6 - Jeunes en difficulté** | | | | | |
| *Services de première ligne offerts aux jeunes en difficulté* | | | | | |
| Nombre d'usagers desservis | 2 342 | 0 | 2229,00 | ↗ | |
| Nombre moyen d'interventions par usager | 5,96 | 0 | 5,76 | ↗ | |
| Nombre de signalements reçus | 893 | 0 | 853,00 | ↗ | |
| Nombre de signalements retenus | 446 | 0 | 398,00 | ↗ | |
| Proportion de la clientèle rejointe - femmes enceintes et mères de moins de 20 ans | 84 | 0 | | | |
| Intensité des services (nombre moyen d'interventions) Prénatal | 5,12 | 0 | 6,23 | ↗ | |
| Postnatal | 11,68 | 0 | 8,16 | → | |
| *Services spécialisés offerts dans les centres jeunesse* | | | | | |
| Délai moyen d'attente à l'évaluation à la Protection de la jeunesse | 17,68 | -5,3 | 7,48 | ↗ | |
| Liste d'attente réelle à l'évaluation (N) | 0 | 0 | 0,00 | ↗ | |
| Liste d'attente à l'application des mesures (N) | 1 | 0 | 0,00 | ↗ | |
| Délai moyen d'attente à l'application des mesures | 15,4 | 0 | 10,00 | ↗ | |
| Taux d'engorgement dans les centres de réadaptation (N) | 0,2 | 0 | 0,00 | ↗ | |
| Nombre de jeunes ayant fait l'objet d'une intervention du centre jeunesse en vertu de la LJPA | 227 | 0 | 190,00 | | |
| Nombre de jours/présence des jeunes hébergés en vertu de la LJPA dans les ressources d'hébergement | | 0 | | | |
| Nombre de jeunes ayant bénéficié d'une intervention dans les communautés en vertu de la LJPA. | 89 | 0 | 110,00 | | |
| Délai moyen entre l'ordonnance et la prise en charge par le délégué à la jeunesse en vertu de la LJPA | | | | | |

RÉGION 11

| Note : Au bilan P13 tous les indicateurs font l'objet du suivi et de l'évaluation | | Point de départ Données 2003-2004 | Ecart 2004-2005 Déboursé | Résultat actuel | Évaluation | COMMENTAIRES |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **1.7 - Dépendances** | | | | | | |
| *Toxicomanies* | | | | | | |
| Nombre de jeunes évalués et référés par le mécanisme d'accès (N) | | 0 | 9 | 0,00 | ↘ | |
| *Jeu pathologique* | | | | | | |
| Nombre de joueurs pathologiques traités (N) | | 23 | 22 | 35,00 | ↘ | |
| Nombre de proches desservis | | 5 | 10 | 1,00 | ↘ | |
| **1.8 - Santé mentale** | | | | | | |
| *Services offerts aux personnes ayant des problèmes de santé mentale* | | | | | | |
| Durée moyenne à la salle d'urgence pour les personnes ayant un problème de santé mentale (N) | | 10,5 | 0 | 9,66 | ↗ | |
| Nombre d'adultes (18 ans et plus) souffrant de troubles mentaux ayant bénéficié de services d'évaluation et de traitement psychosociaux dans les services de première ligne. | | 1 186 | 0 | 1013,00 | | |
| Nombre de jeunes en attente d'évaluation ou de traitement en pédopsychiatrie | Evaluation | 84 | 0 | 64,00 | | |
| | Traitement | | 0 | 23,00 | | |
| Nombre d'adultes desservis par des services de soutien intensif ou continu dans la communauté (N) | Intensif | 330 | 0 | 271,00 | | |
| | Variable | | 0 | 19,00 | | |
| **1.9 - Santé physique** | | | | | | |
| *Urgences* | | | | | | |
| Séjour moyen sur civière (N) | | 11 | 0 | 10,05 | ↗ | |
| Pourcentage de séjours de 48 heures et plus sur civière (N) | | 1,3 | -0,8 | 0,84 | ↘ | |
| *Soins palliatifs* | | | | | | |
| Nombre d'usagers desservis en soins palliatifs à domicile (N) | | 408 | 0 | 424,00 | ↗ | |
| Nombre moyen d'interventions en soins palliatifs à domicile (N) | | 12,06 | 0 | 14,69 | ↗ | |
| *Lutte contre le cancer* | | | | | | |
| Nombre de patients en attente de plus de 8 semaines (N) | | | | | | |
| *Volume de production pour certains services spécialisés* | | | | | | |
| Pourcentage de patients traités à l'intérieur des délais établis : hémodynamie (N) | Priorité 1 à 4 | | | | | |
| | Priorité 5,1, 5,2 | | | | | |
| Pourcentage de patients traités à l'intérieur des délais établis : chirurgie cardiaque (N) | Priorités 1 à 3 | | | | | |
| | Priorités 4 et 5 | | | | | |
| Pourcentage de patients traités à l'intérieur des délais établis : électrophysiologie (N) | Priorités 1 et 2 | | | | | |
| | Priorités 3, 4 et 5 | | | | | |
| Nombre de chirurgies réalisées – remplacement de hanche (N) | | 53 | 4 | 57,00 | | |
| Nombre de chirurgies réalisées – remplacement de genou (N) | | 41 | 10 | 79,00 | | |
| Nombre de chirurgies réalisées – cataracte (N) | | 423 | 46 | 474,00 | | |
| Nombre de chirurgies réalisées – chirurgie d'un jour (N) | | 2 193 | 76 | 2654,00 | | |
| Nombre de chirurgies réalisées – chirurgie avec hospitalisation (N) | | 1 674 | 50 | 1688,00 | | |
| **1.10 - Autres** | | | | | | |
| *Services offerts aux femmes et aux enfants victimes de violence* | | | | | | |
| Nombre d'enfants exposés à la violence conjugale, qui ont reçu les services d'une intervenante jeunesse d'une maison d'hébergement (N) | | 109 | 41 | 191,00 | ↗ | |

RÉGION 11

| Note : Au bilan P13 tous les indicateurs font l'objet du suivi et de l'évaluation | Point de départ Données 2003-2004 | Ecart 2004-2005 Déboursé | Résultat actuel | Évaluation | COMMENTAIRES |
|---|---|---|---|---|---|
| 3 - Ressources humaines | | | | | |
| *Répartition de l'effectif médical* | | | | | |
| Niveau d'atteinte des PREM en pourcentage (N) — Spécialité | | | | | |
| Niveau d'atteinte des PREM en pourcentage (N) — Omnipraticien | | | | | |
| 4 – Amélioration continue de la qualité des services et de la satisfaction de la clientèle | | | | | |
| *Prestation sécuritaire des services de santé et des services sociaux* | | | | | |
| Nombre d'établissements ayant mis en place un comité de gestion des risques et de la qualité | 0 | 7 | 4,00 | → | |
| Nombre d'établissements dont le conseil d'administration a entériné une politique de divulgation de tout accident à un usager | 0 | 7 | 3,00 | → | |
| Nombre d'établissements qui déclarent les incidents/accidents | 0 | 7 | 3,00 | → | |
| Nombre d'établissements ayant mis en place un registre local des incidents/accidents | 5 | 2 | 7,00 | ↗ | |
| Nombre de sessions d'information/formation offertes sous l'égide du GNAGRQ | | | | | |
| Nombre de groupes et de personnes ayant participé au programme de formation élaboré par le Ministère en collaboration avec le GNAGRQ (groupe/personne) | | | | | |
| Nombre d'établissements ayant sollicité l'agrément de leurs services par un organisme d'accréditation reconnu | 5 | 2 | 5,00 | → | |
| *Mesures pour contrer les infections nosocomiales* | | | | | |
| Nombre d'établissements ayant atteint le ratio de professionnels en prévention des infections nosocomiales | | | | | |
| Nombre d'établissements ayant adopté une politique interne de stérilisation des équipements médicaux | 0 | 7 | | | |

| | |
|---|---|
| Objectif atteint | ↗ |
| Objectif partiellement atteint | → |
| Objectif non atteint | ↘ |

# LES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES

Les organismes communautaires de notre région contribuent de façon significative à la santé et au bien-être de la population.

Il existe un processus administratif de reconnaissance de ces organismes. La reconnaissance permet, entre autres, l'accessibilité aux divers modes de financement de l'Agence.

En 2004-2005, parmi les 106 organismes communautaires reconnus par l'Agence de santé et de services sociaux, 93 sont financés dans le cadre du *Programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC)*. Notons que 13 d'entre eux reçoivent du financement dans 2 secteurs et 1 reçoit du financement dans 3 secteurs, ce qui porte à 121 le nombre de dossiers actifs dans le cadre du PSOC.

Parmi ces organismes, trois ont reçu un financement pour la première fois et deux ont été dissous. Enfin, six ont été transférés et reçoivent dorénavant leur financement de base du ministère de l'Emploi, de la Solidarité sociale et de la Famille. Cependant, ils conservent leur reconnaissance au sein de l'Agence.

Les organismes communautaires offrent des services à différentes clientèles :

- aux personnes qui sont aux prises avec des problèmes d'alcoolisme, de toxicomanie et de santé mentale;
- aux familles;
- aux personnes handicapées;
- aux personnes âgées;
- aux personnes démunies;
- aux femmes;
- aux hommes en difficulté;
- aux jeunes.

**ORGANISMES COMMUNAUTAIRES**
**NOMBRE DE DOSSIERS ACTIFS DANS LES DIFFÉRENTS SECTEURS**

| Secteurs | Nombre de dossiers actifs | | |
|---|---|---|---|
| | 2002-2003 | 2003-2004 | 2004-2005 |
| Services à la communauté | 56 | 54 | 58 |
| Services aux femmes et aux hommes | 14 | 14 | 14 |
| Services à la jeunesse | 29 | 29 | 29 |
| Santé mentale | 9 | 9 | 10 |
| Concertation régionale | 1 | 1 | 1 |
| Maintien à domicile | 10 | 10 | 9 |
| **Total** | **119** | **117** | **121** |

Enfin, le secteur de l'économie sociale accueille dix organismes à but non lucratif : six dans le domaine de l'aide domestique, trois en hébergement pour personnes âgées en perte d'autonomie légère et un en réadaptation en alcoolisme et toxicomanie.

# Consolidation financière

Dans le cadre du financement général des organismes communautaires, on observe une légère augmentation, passant d'un total de 8 562 656 $ au cours de l'année 2003-2004 à 8 649 402 $ en 2004-2005.

Les programmes-services supportent financièrement les organismes communautaires. Certaines de ces sommes versées proviennent de programmes de financement comme le *Programme d'aide à l'action concertée* (PAAC) et le *Programme de prévention en toxicomanie dédié au travailleur de milieu*. La plupart des sommes sont transférées au *Programme de soutien aux organismes communautaires* (PSOC).

**SUBVENTIONS AUX ORGANISMES COMMUNAUTAIRES PAR PROGRAMME-SERVICE**

| Programmes-services | Subventions ($) | | |
|---|---|---|---|
| | 2002-2003 | 2003-2004 | 2004-2005 |
| Santé mentale | 67 681 | 254 081 | 48 213 |
| Perte d'autonomie liée au vieillissement | 180 000 | 172 000 | 279 860 |
| Déficience intellectuelle et TED | 30 000 | 55 738 | 44 015 |
| Déficience physique | --- | 55 000 | 26 473 |
| Dépendances | 407 967 | 365 338 | 300 820 |
| Jeunes en difficulté | --- | --- | 25 690 |
| Santé physique | --- | 15 000 | 13 272 |
| Santé publique | 298 716 | 451 367 | 172 648 |
| Services généraux | 328 849 | 178 900 | 322 958 |
| **Sous-total** | **1 313 213** | **1 547 424** | **1 233 949** |
| Soutien aux organismes communautaires (PSOC) | 6 181 058 | * 7 015 232 | ** 7 415 453 |
| **Total** | **7 494 271** | **8 562 656** | **8 649 402** |

** Inclut les sommes transférées par les autres ministères et organismes gouvernementaux au montant de 366 710 $*

*** Tient compte du transfert de 134 016 $ de six organismes au ministère de l'Emploi, de la Solidarité sociale et de la Famille*

# Programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC)

En 2004-2005, l'Agence a reçu 95 demandes d'aide financière dans le cadre du PSOC. Le budget initial était de 6 976 522 $ auquel s'est ajoutée une indexation annuelle de 1,5 %, soit 105 361 $, un réaménagement de crédits de 48 238 $ et des nouveaux investissements à la hauteur de 750 308 $. Ainsi, un montant récurrent de 7 880 429 $ a été versé à 93 organismes communautaires.

Le *Programme de soutien aux organismes communautaires* (PSOC) maintient son objectif de prépondérance comme source de financement : 93,6 % de l'aide financière offerte aux organismes s'inscrit dans le soutien à la mission globale.

**ÉVOLUTION DES SUBVENTIONS RÉCURRENTES 2002-2005**
**PROGRAMME DE SOUTIEN AUX ORGANISMES COMMUNAUTAIRES**

| Secteurs | Catégories | 2002-2003 $ | 2003-2004 $ | 2004-2005 $ |
|---|---|---|---|---|
| SERVICES À LA COMMUNAUTÉ | Alcoolisme–toxicomanie | 84 895 | 91 181 | 92 549 |
| | Familles | 120 097 | 165 101 | 23 144 |
| | Personnes handicapées | 134 848 | 332 894 | 451 207 |
| | Centres de bénévolat | 177 820 | 243 673 | 297 966 |
| | Personnes âgées | 46 018 | 72 361 | 73 446 |
| | Santé physique | 30 502 | 60 634 | 89 816 |
| | Personnes démunies | 168 980 | 216 964 | 225 599 |
| | Assistance-accompagnement | 137 025 | 185 529 | 188 312 |
| | Hébergement mixte | 437 736 | 471 670 | 505 642 |
| | **Sous-total** | **1 337 921** | **1 840 007** | **1 947 681** |
| SERVICES AUX FEMMES ET AUX HOMMES | Maisons d'aide et d'hébergement pour femmes | 1 382 281 | 1 562 208 | 1 924 630 |
| | Agressions sexuelles | 257 770 | 263 957 | 287 916 |
| | Centres de femmes | 372 056 | 428 430 | 521 593 |
| | Conjoints violents | 24 706 | 26 203 | 61 596 |
| | **Sous-total** | **2 036 813** | **2 280 798** | **2 795 735** |
| SERVICES À LA JEUNESSE | Mesures de rechange | 138 731 | 142 060 | 169 882 |
| | Maisons de jeunes | 885 182 | 936 093 | 986 500 |
| | Autre ressource jeunesse | 103 237 | 106 592 | 108 191 |
| | **Sous-total** | **1 127 150** | **1 184 745** | **1 264 573** |
| CONCERTATION RÉGIONALE | **Sous-total** | **53 215** | **69 492** | **87 534** |
| SANTÉ MENTALE | **Sous-total** | **971 579** | **932 541** | **1 032 270** |
| MAINTIEN À DOMICILE | **Sous-total** | **654 380** | **670 085** | **752 636** |
| | **Total** | **6 181 058** | **6 977 668** | **7 880 429** |

# Consolidation des services communautaires et répartition budgétaire du PSOC

La *Loi sur les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux* inscrit de nouveaux enjeux pour le secteur communautaire et continue de soulever des inquiétudes parmi les organismes communautaires, notamment en ce qui concerne les ententes de services prévues dans la mise en place des projets cliniques dans chacune des MRC de notre région.

La dernière année financière a permis de consolider certaines catégories d'organismes communautaires. C'est le cas notamment pour les maisons d'aide et d'hébergement pour les femmes victimes de violence, le soutien aux conjoints violents, les centres de femmes et les organismes oeuvrant en santé mentale.

L'Agence a également maintenu ses efforts afin de rehausser le financement du secteur personnes handicapées, en soutenant spécialement les organismes issus de territoires sous-financés. Dans le secteur du soutien à domicile, une aide financière spécifique a été accordée à plusieurs centres d'action bénévole afin de rehausser les services de transport-accompagnement et d'amorcer la desserte des personnes âgées vivant dans des ressources d'hébergement privées.

Au niveau national, un comité de travail se penche sur la valorisation et la consolidation de l'action communautaire en santé et services sociaux, notamment sur la reconnaissance et l'admissibilité des organismes au *Programme de soutien aux organismes communautaires* ainsi que sur l'harmonisation des modes de financement du programme.

# Économie sociale

À l'automne 2004, dans le cadre de l'actualisation de la *Politique de soutien à domicile « Chez soi : le premier choix »*, l'Agence et les entreprises d'économie sociale en aide domestique ont établi conjointement les règles d'harmonisation concernant les services reconnus par le *Programme d'exonération financière pour les services d'aide domestique* et s'adressant aux personnes en perte d'autonomie modérée ou sévère.

Le tableau qui suit permet de constater la ventilation de l'aide financière accordée à chacune des entreprises d'économie sociale en aide domestique au cours de l'année financière 2004-2005. Il s'agit d'un financement spécifique et récurrent modulé selon le nombre de clients et le nombre d'heures référés par les CSSS de chacun des territoires. Pour 2004-2005, le montant correspond à six mois de fonctionnement selon la nouvelle entente et ce calcul se fera sur une base annualisée à compter de 2005-2006.

L'Agence a aussi alloué un montant de 64 000 $ réparti entre trois maisons d'hébergement communautaire pour personnes âgées en perte d'autonomie légère : Nouveaux Horizons de Havre-aux-Maisons (20 000 $), Logis du Bel Âge à Fatima (24 000 $) et Maison des Aînés de Grande-Vallée (20 000 $). Cette subvention a permis le développement de services collectifs s'adressant à cette clientèle.

De plus, dans le cadre du projet expérimental sur l'hébergement alternatif mis de l'avant par le ministère de la Santé et des Services sociaux, la Maison des Aînés de Grande-Vallée et le CSSS de La Côte-de-Gaspé ont obtenu une subvention au montant de 253 818 $ afin de maintenir le plus longtemps possible dans leur milieu naturel les personnes âgées en perte d'autonomie sévère sur le territoire de l'Estran. Pour 2004-2005, la phase initiale prévoit les travaux d'adaptation du bâtiment, l'acquisition des équipements, le recrutement du personnel et sa formation. Les services devraient débuter au début de l'année 2005-2006 et permettre l'hébergement de six personnes en perte d'autonomie sévère.

**SUBVENTIONS AUX CORPORATIONS D'AIDE À DOMICILE DANS LE CADRE DE L'ÉCONOMIE SOCIALE**

| Organismes | Subventions ($) | | |
|---|---|---|---|
| | 2002-2003 | 2003-2004 | 2004-2005 |
| Corporation d'aide à domicile l'Essentiel (I.M.) | 40 000 | 10 000 | 13 000 |
| Entre-Tiens de la Haute-Gaspésie | 40 000 | 10 000<br>5 000<br>(fiducie table région) | 13 000 |
| Multi-Services Corporation d'aide à domicile | 25 000 | 10 000 | 17 500 |
| Association des aînés de la MRC Rocher-Percé inc. | 25 000 | 10 000 | 16 500 |
| Entre-Tiens Chaleurs | 25 000 | 10 000 | 13 000 |
| Entre-Tiens d'Avignon inc. | 25 000 | 10 000 | 12 000 |
| **Total régional** | **180 000** | **65 000** | **85 000** |

## Cadre de référence sur les interactions de l'Agence et des organismes communautaires

L'Agence a maintenu l'application de son cadre de référence balisant les interactions avec les organismes communautaires. Rappelons que ce cadre de référence a notamment pour objectifs de :

- définir les principes et préciser les modalités d'un partenariat entre l'Agence et les organismes communautaires;
- définir la nature et les caractéristiques des organismes communautaires autonomes;
- préciser les critères et le processus administratif de reconnaissance des organismes communautaires;
- préciser les moyens privilégiés afin de soutenir les activités des organismes communautaires.

Régionalement, il reste à procéder à l'adaptation du cadre de référence en lien avec la politique gouvernementale *L'action communautaire, une contribution essentielle à l'exercice de la citoyenneté et au développement social du Québec*. Les modifications qui devront être apportées demeurent marginales, mais nécessaires.

Au cours de la dernière année, une seule rencontre statutaire a été tenue avec le Regroupement des organismes communautaires Gaspésie/Les Îles-de-la-Madeleine (ROCGÎM). Les nouvelles orientations ministérielles quant à la réorganisation du réseau ont retenu l'attention du milieu communautaire et susciter beaucoup d'inquiétude quant à leur participation dans le cadre des réseaux locaux de services et quant aux ententes de services découlant de ce nouveau fonctionnement. À cet effet, le ROCGÎM et l'Agence ont amorcé une tournée d'information dans chaque territoire des centres de santé et services sociaux afin d'échanger sur cette nouvelle réalité avec les organismes communautaires et les représentants des établissements du réseau. Cette tournée qui s'est terminée aux Îles-de-la-Madeleine en juin 2005 a été fort appréciée des participants et devrait favoriser l'implication des organismes communautaires dans le cadre des réseaux locaux de services. Un cadre de collaboration devrait être élaboré par chacune des instances locales en collaboration avec les tables d'organismes communautaires, en s'appuyant sur celui adopté par l'Agence en 2001.

# ACCÈS AUX SERVICES DE SANTÉ ET AUX SERVICES SOCIAUX EN LANGUE ANGLAISE

L'article 15 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (LRQ, chapitre S-4.2) assure aux personnes d'expression anglaise le droit de recevoir dans leur langue des services de santé et des services sociaux.

En 1998, le conseil d'administration de la Régie régionale de l'époque adoptait un *Programme d'accès aux services du réseau de la santé et des services sociaux en langue anglaise*. Le programme d'accès est une mesure à caractère obligatoire et s'ajoute à d'autres mesures visant à favoriser l'accessibilité des services de santé et des services sociaux en langue anglaise. Les activités 2004–2005 de l'Agence de santé et de services sociaux de la Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine dans ce secteur s'inscrivent dans la continuité de ce programme d'accès.

Pour la période du 1er avril 2004 au 31 mars 2005, l'Agence de santé et de services sociaux a revu la composition du comité régional sur l'accessibilité afin de favoriser une meilleure représentation de la communauté anglophone Le règlement sur la mise en place du comité régional a été adopté par le conseil d'administration. Les usagers, les établissements, les groupes de représentation pour les anglophones, les deux communautés autochtones et le milieu scolaire sont représentés au comité.

Par ailleurs, deux projets importants qui totalisent près d'un demi-million de dollars, au CSSS de La Côte-de-Gaspé et au CSSS Baie-des-Chaleurs ont été acceptés et mis en place pour favoriser l'accessibilité à des services en langue anglaise. Le présent tableau illustre la clientèle de langue anglaise de notre territoire.

**COMPOSITION LINGUISTIQUE GASPÉSIE—ÎLES-DE-LA-MADELEINE**

| MRC | LANGUE MATERNELLE | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Français[1] | | Anglais[2] | | Anglais et français[3] | | Autres[4] | | Total |
| Avignon | 11 860 | **79,3 %** | 2 335 | **15,6 %** | 105 | **0,7 %** | 665 | **4,4 %** | 14 965 |
| Bonaventure | 15 170 | **84,3 %** | 2 525 | **14,0 %** | 265 | **1,5 %** | 25 | **0,1 %** | 17 990 |
| Rocher-Percé | 17 620 | **91,9 %** | 1 430 | **7,5 %** | 90 | **0,5 %** | 30 | **0,2 %** | 19 170 |
| Côte-de-Gaspé | 16 245 | **88,9 %** | 1 845 | **10,1 %** | 135 | **0,7 %** | 55 | **0,3 %** | 18 270 |
| Haute-Gaspésie | 12 415 | **99,4 %** | 50 | **0,4 %** | 15 | **0,1 %** | 15 | **0,1 %** | 12 495 |
| Îles-de-la-Madeleine | 11 805 | **93,9 %** | 720 | **5,7 %** | 30 | **0,2 %** | 20 | **0,2 %** | 12 575 |
| **Total** | 85 115 | **89,2 %** | 8 905 | **9,3 %** | 640 | **0,7 %** | 810 | **0,8 %** | 95 465 |

*Source : Statistique Canada, recensement 2001*
*Population totale (excluant les personnes vivant en institution)*

1 *Comprend « français seulement » et « français et langue non officielle »*
2 *Comprend « anglais seulement » et « anglais et langue non officielle »*
3 *Comprend « anglais et français » et « anglais, français et langue non officielle »*
4 *Comprend les langues non officielles*

# LES RESSOURCES HUMAINES

## Un portrait des salariés

On observe une baisse d'environ 2 % des salariés à temps complet régulier et une hausse d'environ 4 à 5 % des salariés à temps partiel.

| ÉVOLUTION DE L'EMPLOI CHEZ LE PERSONNEL SYNDIQUÉ [1] | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | 2000-2001 | 2001-2002 | 2002-2003 | 2003-2004 | 2004-2005 |
| TCR | 1 467 | 1 489 | 1 498 | 1 540 | 1 505 |
| TPR (ÉTP) | 701 | 684 * | 699 | 703 | 740 |
| **Sous-total** | **2 168** | **2 173 *** | **2 197** | **2 243** | **2 245** |
| TPO (ÉTP) | 625 | 663 | 656 | 685 | 711 |
| **TOTAL (ÉTP)** | **2 793** | **2 836 *** | **2 853** | **2 928** | **2 956** |

*Source : Rapports financiers des établissements (AS-471)*

(1) *Excluant le personnel bénéficiant des mesures de sécurité d'emploi*
*TCR : temps complet régulier TPR (ÉTP) : temps partiel régulier (équivalent temps plein)*
*TPO (ÉTP) : temps partiel occasionnel (équivalent temps plein)*

* *Des établissements ont apporté des corrections au cours de l'année*

## Un portrait du personnel d'encadrement

On observe une croissance d'environ 5 % du personnel cadre à temps complet régulier.

| ÉVOLUTION DE L'EMPLOI CHEZ LE PERSONNEL CADRE [1] | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | 2000-2001 | 2001-2002 | 2002-2003 | 2003-2004 | 2004-2005 |
| TCR | 136 | 145 | 148 | 149 | 156 |
| TPR (ÉTP) | 6 | 4 | 6 | 7 | 8 |
| **TOTAL** | **142** | **149** | **154** | **156** | **164** |

*Source : Rapports financiers des établissements (AS-471)*

(1) *Excluant le personnel bénéficiant des mesures de stabilité d'emploi*
*TCR : temps complet régulier TPR (ÉTP) : temps partiel régulier (équivalent temps plein)*

# L'encadrement dans le réseau

Le taux d'encadrement, bien qu'il se soit légèrement amélioré cette année, demeure très important. Chaque cadre dirige en moyenne entre 25 et 30 personnes différentes à temps complet, à temps partiel régulier ou occasionnel pour totaliser l'équivalent de 18,02 temps plein. Il s'agit d'une charge de travail très importante où la supervision administrative occupe beaucoup de temps en regard de l'encadrement clinique.

**ÉVOLUTION DU NIVEAU D'ENCADREMENT [1]**

| | 2000-2001 | 2001-2002 | 2002-2003 | 2003-2004 | 2004-2005 |
|---|---|---|---|---|---|
| PS | 2 793 | 2 836 * | 2 853 | 2 928 | 2 956 |
| PC | 142 | 149 | 154 | 156 | 164 |
| PS/PC | 19,7 | 19,0 * | 18,5 | 18,8 | 18,02 |

*[1] Excluant le personnel bénéficiant de mesures de stabilité ou de sécurité d'emploi*

*PS : personnel syndiqué PC : personnel cadre PS/PC : nombre de syndiqués par cadre (en équivalent temps plein)*

* *Des établissements ont apporté des corrections au cours de l'année*

# Microprogramme en gestion et développement des organisations (2e cycle)

Le réseau de la santé et des services sociaux québécois est confronté à de nombreux défis. Des changements majeurs s'amorcent dans un contexte de pénurie appréhendée de main-d'œuvre. À cet égard, le renouvellement des cadres et le développement de leurs compétences en gestion sont devenus des enjeux importants.

Pour aider les gestionnaires actuels et futurs à faire face aux défis qui les attendent, l'Agence de santé et de services sociaux, en collaboration avec le comité régional de développement du personnel d'encadrement et les directions des établissements de la région, offre une série d'activités pour soutenir le développement des gestionnaires, notamment par la mise en place d'un programme de 2e cycle sur mesure en gestion et développement des organisations.

Depuis janvier 2005, 35 personnes participent à ce programme offert par l'Université Laval.

À partir d'un survol des phénomènes complexes qui colorent le rôle du cadre, les participants sont invités à analyser comment les habiletés de communication et de gestion contribuent à un meilleur pilotage du changement dans un environnement turbulent. L'accent est mis sur les conditions qui favorisent l'exercice d'un leadership mobilisateur pour ensuite ouvrir sur les avantages, inconvénients et principes dont il faut tenir compte dans la création d'alliances et de partenariats qui permettent de meilleurs arrimages entre tous les acteurs du réseau de la santé et des services sociaux.

Au fil des exercices de transfert effectués au sein de leur organisation respective, les participants sont invités à approfondir leur compréhension de l'évolution du réseau et à évaluer l'efficacité de leurs interventions dans une perspective d'amélioration continue de leurs habilités de gestion.

En complément à ce programme, l'Agence, en étroite collaboration avec le comité régional de développement du personnel d'encadrement, offre différentes formations *ad hoc*.

## La précarité d'emploi

Le portrait des cinq dernières années tend à confirmer qu'environ 22 % des heures sont rémunérées à des salariés à temps partiel occasionnel. Une réorganisation du travail ciblant une diminution de ce taux s'impose.

| ÉVOLUTION DES HEURES RÉMUNÉRÉES | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | 2000-2001 | 2001-2002 | 2002-2003 | 2003-2004 | 2004-2005 |
| HRT | 5 641 818 | 5 663 563 | 5 694 567 | 5 839 499 | 5 956 672 |
| HR/SO | 1 151 739 | 1 215 854 | 1 208 165 | 1 264 318 | 1 304 090 |
| %SO/HR | 20,4 | 21,5 | 21,2 | 21,7 | 21,9 |

*Source : Rapports financiers des établissements (AS-471)*
*HRT : heures rémunérées totales HR/SO : heures rémunérées aux salariés occasionnels*
*SO/HR : pourcentage des heures rémunérées aux salariés occasionnels vs heures rémunérées totales*

## La santé des employés

Le MSSS souhaite, depuis plusieurs années, contenir le taux des absences liées à la santé au niveau de 1998-1999. Pour la région, cela représente une cible à atteindre de 5,16 % (heures assurance-salaire ÷ heures travaillées). À cette fin, l'Agence de santé et de services sociaux a mis sur pied, en 2000-2001, un Service régional conseil en gestion de la santé et de la sécurité au travail. Ce service fournissait aux établissements un support-conseil en gestion des invalidités et des lésions professionnelles. Le plan d'action du service, en concordance avec celui du MSSS, couvrait les cinq volets suivants :

1. Priorité accordée à la gestion de la présence au travail au sein de tous les établissements;
2. Organisation du travail;
3. Implantation d'indicateurs de gestion uniformes pour la région en lien avec ceux du ministère;
4. Stabilisation de la gestion médico-administrative;
5. Prévention et promotion de la santé, tout particulièrement en santé mentale.

Diverses activités ont été réalisées pour chacun de ces volets, entres autres : l'élaboration de politiques et procédures en gestion de la présence au travail, l'implantation d'un logiciel de compilation de données des absences, le suivi des dossiers d'absentéisme, l'évaluation des accidents du travail, l'inventaire des besoins en prévention, la formation en gestion et en prévention aux différents intervenants.

Devant une récupération significative durant deux années consécutives, soit 2001-2002 et 2002-2003, et une expertise accrue au niveau local, il fut convenu de fermer ce service régional. Malheureusement, une croissance d'environ 10 % en 2003-2004 et d'environ 20 % en 2004-2005 vient compliquer la situation.

Des correctifs importants sont déjà en voie d'élaboration dans les établissements, et ce, de concert avec l'Agence et le ministère.

**ÉVOLUTION DE L'ASSURANCE-SALAIRE CHEZ LES EMPLOYÉS**

| | 1999-2000 | 2000-2001 | 2001-2002 | 2002-2003 | 2003-2004 | 2004-2005 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| %HAS Province | 5,45 | 5,79 | 6,03 | 5,75 * | 5,58 * | 5,64 |
| HT GÎM | 4 231 783 | 4 149 447 | 4 231 891 | 4 261 483 | 4 365 312 | 4 299 580 |
| HAS GÎM | 283 572 | 281 067 | 270 537 | 262 688 | 294 467 | 344 338 |
| $P GÎM | 4 392 647 | 4 649 563 | 4 460 878 | 4 423 413 | 5 103 782 | 6 004 899 |
| %HAS GÎM | 6,70 | 6,64 | 6,35 | 6,15 | 6,75 | 8,01 |

*Source : Rapports financiers des établissements (AS-471)*

*HT : heures travaillées HAS : heures en assurance-salaire (excluant délai de carence)*

*%HAS : pourcentage des heures en assurance-salaire $P : coût des prestations en assurance-salaire (excluant délai de carence)*

** Des établissements ont apporté des corrections au cours de l'année*

** Rapports préliminaires 13 périodes*

*Note : Pour demeurer comparable aux chiffres calculés par le MSSS, les heures en temps supplémentaire ont été ajoutées aux heures travaillées en temps régulier*

# LES RESSOURCES MATÉRIELLES ET FINANCIÈRES

## Budgets de fonctionnement pour l'année financière 2004-2005

Au cours de l'année financière 2004-2005, les établissements de santé et de services sociaux de la région Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine ont reçu des revenus de 218,68 millions de dollars. Ces revenus proviennent de diverses sources :

- Budgets de base nets versés par l'Agence — 197,91 M$
- Contribution des usagers hébergés, services non assurés, services aux non-résidents, subventions spéciales de l'Agence (ex. : sécurité d'emploi, campagnes de vaccination, budgets non récurrents, etc.) — 17,39 M$
- Activités accessoires : équipes locales de santé au travail, services aux autochtones (CJ), revenus de stationnement, etc. — 3,38 M$

**BUDGET NET DE FONCTIONNEMENT DES ÉTABLISSEMENTS**

| Établissements | 2003-2004 Budget $ | 2004-2005 Budget $ |
|---|---|---|
| Centre jeunesse Gaspésie/Les Îles | 10 588 322 | 10 786 024 |
| Centre de réadaptation de la Gaspésie | 13 772 627 | 14 017 818 |
| Centre de santé et de services sociaux Baie-des-Chaleurs | 49 251 422 | 50 210 786 |
| Centre de santé et de services sociaux de La Côte-de-Gaspé | 39 506 518 | 40 258 005 |
| Centre de santé et de services sociaux de La Haute-Gaspésie | 22 859 707 | 23 255 733 |
| Centre de santé et de services sociaux des Îles | 28 068 647 | 28 362 487 |
| Centre de santé et de services sociaux du Rocher-Percé | 30 502 072 | 31 019 372 |
| **TOTAL** | **194 549 315** | **197 910 225** |

Comme on peut le constater au tableau précédent, l'enveloppe régionale nette versée par l'Agence aux établissements de la région a augmenté de près de 3,4 millions de dollars par rapport à l'année 2003-2004.

Cette augmentation est principalement composée des éléments suivants : indexation budgétaire de base, le rehaussement du budget des médicaments et des fournitures médicales, les budgets de développement alloués selon le nouveau mode d'allocation par programme, l'équité salariale et le financement d'une partie de la cible déficitaire maximale autorisée par le MSSS et l'octroi à la région d'un projet novateur visant à développer de l'hébergement alternatif pour les personnes âgées en perte d'autonomie.

# Situation financière

Parmi les sept établissements de la région, deux ont réalisé des surplus d'opération pour un montant de 241 679 $, tandis que les cinq autres ont terminé l'année en situation déficitaire de 3,4 millions de dollars. Cependant, cette année, tout comme l'an passé, le ministère reconnaît un niveau de sous-financement évalué à 1,6 millions de dollars. Ce sous-financement s'est traduit par une cible maximale déficitaire autorisée dans les centres de santé, qui a été répartie sur la base des augmentations de volumes engagées au cours des dernières années, afin de respecter le principe d'équité qui prévaut dans la répartition des budgets régionaux.

Le tableau suivant démontre que la situation financière régionale s'est quelque peu améliorée au cours de l'année 2004-2005. En effet, le déficit d'opération de l'ensemble des établissements est passé de 4,3 millions de dollars en 2003-2004 à 3,4 millions de dollars en 2004-2005. Des efforts importants de résorption des dépenses devront être consentis par les organisations pour atteindre l'équilibre budgétaire.

Au 31 mars 2005, les centres de santé affichaient des déficits accumulés totalisant 13,3 millions de dollars. Ces déficits accumulés incluent les cibles déficitaires autorisées et demeurent à la charge des établissements.

Par ailleurs, deux établissements ont accumulé des surplus totalisant tout près de deux millions de dollars. Les établissements pourront utiliser ces surplus pour combler des déficits au cours des prochaines années ou pour améliorer l'offre de service à la population.

**RÉSULTATS FINANCIERS 2003-2004 et 2004-2005**
**SURPLUS (DÉFICITS) ACCUMULÉS AU 31 MARS 2005**

| Établissements | 2003-2004 | | 2004-2005 | | | Au 31 mars 2005 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Surplus | Déficits | Surplus | Déficits | Déficits autorisés | Surplus accumulés | Déficits accumulés |
| | $ | $ | $ | $ | $ | $ | |
| CSSS Baie-des-Chaleurs | | 1 177 291 | | 1 367 783 | 306 178 | | 5 309 783 |
| CSSS du Rocher-Percé | | 907 368 | | 328 689 | 354 346 | | 848 581 |
| CSSS des Îles | | 158 512 | | 549 490 | 275 789 | | 1 502 147 |
| CSSS de La Côte-de-Gaspé | | 836 987 | | 339 918 | 494 752 | | 2 530 741 |
| CSSS de La Haute-Gaspésie | | 1 057 375 | | 839 945 | 213 122 | | 3 191 229 |
| CJ Gaspésie/Les Îles | 221 256 | | 56 643 | | | 570 683 | |
| CR de la Gaspésie | 33 892 | | 185 036 | | | 1 411 620 | |
| **TOTAL** | **255 148** | **4 137 533** | **241 679** | **3 425 825** | **1 644 187** | **1 982 303** | **13 382 481** |

# Autorisation d'emprunt

En vertu de la circulaire 2001-019 concernant la *Politique de financement temporaire par voie d'emprunt*, en date du 31 mars 2005, les emprunts temporaires suivants pour le paiement de dépenses en immobilisations reliées au fonds d'exploitation étaient autorisés par l'Agence.

| AUTORISATION D'EMPRUNT RELEVANT DE L'AGENCE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 2004-2005 | | | 2003-2004 | | |
| Projets d'immobilisations | Nombre d'emprunts | Montant $ | % des budgets | Nombre d'emprunts | Montant $ | % des budgets |
| | 5 | 273 945 | 0,13 | 7 | 484 581 | 0,25 |

# Immobilisations et équipements

**Sommaire des budgets alloués en 2004-2005**

A. Projets spéciaux en immobilisation

Au cours de l'année 2004-2005, des subventions totalisant 1 451 299 $ ont étés allouées pour l'amélioration des milieux de vie en CHSLD et du fonctionnement en centres hospitaliers. Les projets suivants se sont donc partagé cette allocation.

| | | |
|---|---|---|
| ➤ CSSS Baie-des-Chaleurs | ▪ Travaux de rénovation fonctionnelle – Résidence Saint-Joseph | 143 738 $ |
| ➤ CSSS du Rocher-Percé | ▪ Réaménagement de l'USLD du département 400 | 350 000 $ |
| | ▪ Poste unique CME/chirurgie | 300 000 $ |
| ➤ CSSS de La Côte-de-Gaspé | ▪ Aménagement d'une unité prothétique avec salle à dîner au 450 | 89 000 $ |
| | ▪ Rénovation de trois salles de bain | 60 000 $ |
| | ▪ Sécurité du département 350 (santé mentale) – Pavillon Mgr Ross | 188 561 $ |
| ➤ CSSS des Îles | ▪ Aménagement d'une salle d'activités au CHSLD | 20 000 $ |
| ➤ Dossier régional | ▪ Réserve pour chambres à pression négative | 300 000 $ |

## B. Enveloppes de base

**Immobilisations** : 2 092 025 $

Cette enveloppe a permis de réaliser vingt projets dans les établissements de la région. Conformément aux nouvelles orientations, la totalité de ce budget a été investie dans des dossiers de maintien d'actifs et la sécurité de bâtiments. Près de 810 000 $ ont été consacrés à la réfection des enveloppes extérieures, tandis que 829 000 $ ont servi au remplacement de divers éléments mécaniques.

**Équipements** : 1 355 033 $

Cette enveloppe est répartie entre les établissements *au prorata* de la valeur des actifs de chacun.

**Dépenses capitalisables** : 656 100 $

Une partie de cette enveloppe a été répartie entre les établissements, selon une méthodologie élaborée il y a quelques années. Ces budgets serviront à financer l'achat de logiciels et de certains équipements acquis sous forme de location/achat, comme les photocopieurs. Une seconde partie de cette enveloppe est conservée à l'Agence et utilisée pour financer les projets d'information du réseau.

## C. Haute technologie

Ce programme de financement centralisé au ministère vise à financer aux régions des équipements spécialisés et dont la valeur dépasse la capacité de payer des établissements.

Pour l'année 2004-2005, la région a reçu 6 855 000 $ dans le cadre de ce programme dont 4 250 000 $ pour l'acquisition d'une unité mobile d'imagerie par résonance magnétique et 1 215 000 $ pour l'implantation d'un service de tomodensitométrie au Centre de santé et de services sociaux de La Haute-Gaspésie. Finalement, un montant de 1 390 000 $ a été réparti entre les centres de santé et de services sociaux Baie-des-Chaleurs, de La Côte-de-Gaspé, des Îles et du Rocher-Percé.

| | | |
|---|---|---|
| ➤ CSSS Baie-des-Chaleurs | ▪ Salle de radiographie | 150 000 $ |
| | ▪ Laser en ophtalmologie | 55 000 $ |
| ➤ CSSS de La Côte-de-Gaspé | ▪ Développeur plein-jour | 45 000 $ |
| | ▪ Échographe | 220 000 $ |
| ➤ CSSS de La Haute-Gaspésie | ▪ Tomodensitomètre | 1 215 000 $ |
| ➤ CSSS des Îles | ▪ Analyseur en biochimie | 95 000 $ |
| | ▪ Respirateur volumétrique | 55 000 $ |
| ➤ CSSS du Rocher-Percé | ▪ Équipement d'endoscopie | 170 000 $ |
| | ▪ Salle de radioscopie | 600 000 $ |
| ➤ Projet régional | ▪ Unité mobile d'imagerie par résonance magnétique | 4 250 000 $ |

# Les ressources informationnelles

Dans le cadre de la réorganisation du réseau sociosanitaire avec la création des centres de santé et de services sociaux et des réseaux locaux de services, le ministre avait clairement indiqué que cette réorganisation de structures devait être accompagnée et supportée par la mise en place de technologies de l'information. C'est dans cette optique que des travaux importants ont été initiés et réalisés au ministère pour définir l'architecture technologique globale et se donner un plan d'informatisation du réseau.

L'année 2004-2005 se caractérise donc par d'importants travaux entre le MSSS et le réseau afin de clarifier les éléments suivants :

- l'architecture technologique globale qui supportera cette nouvelle organisation de services;
- les index des établissements et le dossier santé électronique;
- les services de portail qui donneront un accès sécurisé au personnel de la santé;
- les services d'échanges et d'intégration;
- les services de conservation, d'identification et de consentement.

Parallèlement à ces travaux, le MSSS a interpellé les agences afin que chaque région se donne une planification stratégique et un plan régional d'informatisation pour pouvoir bénéficier du financement des projets d'informatisation et s'assurer que les développements informatiques s'inscrivent dans le plan d'informatisation du ministère. Ces travaux seront complétés en 2005.

Par ailleurs, signalons que le ministère a autorisé deux projets régionaux dans le cadre des projets d'informatisation dans le fonds d'investissement pour la mise en place des réseaux locaux de services. Le premier projet servira à mettre en place les index des établissements dans une architecture qui servira de toile de fond pour supporter le dossier de santé électronique. Les travaux ont commencé au début de l'année 2005. Le deuxième projet couvre une partie du manque à gagner dans le financement du projet d'informatisation des laboratoires et devrait nous permettre d'affecter ces sommes aux projets de la planification stratégique régionale.

En cours d'année, le déploiement du système « demande de services interétablissements » a été développé. Ce système permet au personnel des établissements d'acheminer électroniquement les informations de base dans le cas de transfert de clientèles entre établissements de la région ou suprarégional pour des services en spécialités. Notons aussi que les résultats de laboratoire et un prescripteur pharmacologique sont accessibles, pour les professionnels de la santé, au GMF de la région.

Enfin, signalons que le Technocentre régional a réalisé ses mandats en ce qui concerne le support au réseau des établissements et du GMF par une offre de service-conseil en technologies, le maintien, l'entretien et la sécurisation des infrastructures communes ou partagées par les établissements de la région et la coordination des partenaires (Sogique-établissements-fournisseurs) associés à ces infrastructures.

Le service de l'Infocentre a contribué au développement d'un environnement informationnel pour le suivi des indicateurs de gestion ainsi qu'au maintien et à l'évolution de la qualité des données, principalement pour le système-clientèle des CLSC. Ces activités de support aux pilotes de systèmes des établissements et de développement d'outils informationnels permettent d'assurer une consolidation et une optimisation dans l'utilisation des données informationnelles de la région.

# LA QUALITÉ DES SERVICES

## Projet de loi 83

Au cours des dernières années, le régime d'examen des plaintes a subi de nombreuses modifications et les réflexions se sont poursuivies en 2004-2005, à l'occasion du dépôt du *projet de loi 83 modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux*. Les modifications proposées visent à améliorer encore davantage le régime et à mieux garantir la qualité des services. Dans ce contexte, le commissaire régional a participé à différentes rencontres entre le Protecteur des usagers et les commissaires régionaux du Québec et participé avec ses collègues des autres régions, à une analyse des impacts du projet de loi 83 sur le rôle et les responsabilités des commissaires locaux et régionaux à la qualité des services.

Les commissaires locaux à la qualité des services des centres de santé et de services sociaux et des établissements régionaux ont aussi été interpellés à ce sujet par le commissaire régional de façon à bonifier la réflexion. De plus, le commissaire régional a participé à une rencontre de travail avec l'équipe de direction de l'Agence, pour permettre de bien évaluer les répercussions des différents éléments du projet de loi 83, sur l'organisation qui était à ce moment en démarche de révision de son plan d'organisation.

## Système informatisé de gestion des plaintes et d'amélioration de la qualité des services (SIGPAQS)

Le système informatisé de gestion des plaintes et d'amélioration de la qualité des services (SIGPAQS) a finalement été mis en fonction en 2004-2005, après quelques années de structuration et d'amélioration. Ce système permet l'enregistrement de toutes les informations utiles au traitement d'une plainte et permet également de saisir les données relatives aux demandes d'assistance. Il permet aussi un suivi plus précis et facilite la saisie des données lorsque vient le temps de produire les données quantitatives nécessaires à l'élaboration du rapport annuel des établissements et de l'Agence. Le commissaire régional, en collaboration avec la SOGIQUE, a organisé une formation destinée aux utilisateurs du système. Bien que des améliorations doivent encore être apportées au système, il n'en demeure pas moins que tous les établissements, à l'exception d'un seul, ont utilisé le système pour produire le rapport annuel de cette année. Le dernier établissement, à utiliser le système, a amorcé la saisie des données à partir des dossiers de plaintes transmis au 1er avril 2005.

## Gestion des risques

En matière de gestion des risques, le commissaire a effectué de façon ponctuelle des suivis auprès des établissements concernant les obligations créées par la *Loi sur la prestation sécuritaire des services de santé*

*et de services sociaux*. La création d'un comité de gestion des risques, l'adoption d'une politique de gestion des risques et d'un règlement relatif à la divulgation des incidents et accidents dans les établissements, de même que l'utilisation d'un registre des incidents/accidents et l'obligation de s'inscrire dans une démarche d'agrément font partie des responsabilités des établissements. De plus, ces éléments sont aussi introduits à l'intérieur de l'entente de gestion et d'imputabilité intervenue entre le ministère de la Santé et des Services sociaux et l'Agence.

Par ailleurs, des discussions au sujet de deux formations destinées à soutenir les intervenants du réseau ont été amorcées et seront offertes dans la région en 2005-2006.

## Soutien et formation aux commissaires locaux

Encore cette année, le commissaire régional a joué un rôle de personne-ressource auprès des commissaires locaux des établissements. Les changements législatifs, l'interprétation de certains éléments de la loi de même que sur la façon d'aborder certaines plaintes ont été les sujets les plus régulièrement abordés.

## Résidences privées

En ce qui concerne les résidences privées d'hébergement, le commissaire régional à la qualité des services a collaboré avec le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux afin de se doter d'un mécanisme de collaboration dans le cas de plaintes en résidences privées. Ce protocole prévoit certaines dispositions dans le cas où les plaintes seraient adressées directement au bureau du Protecteur des usagers plutôt qu'à l'Agence.

## Le Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes (CAAP-GÎM)

Le commissaire régional continue également de collaborer avec le Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes désigné de la région (CAAP-GÎM) et à lui référer certains usagers qui souhaitent porter plainte. Plusieurs échanges ont également eu lieu avec les représentants de l'organisme à l'intérieur de dossiers de plaintes et auprès des usagers qui sont assistés et accompagnés par cet organisme.

# Le traitement des plaintes

Cette année, le nombre de plaintes a diminué de 25 %. Une baisse significative particulièrement dans la mission hospitalière des centres de santé et de services sociaux, alors que 67 plaintes de moins ont été enregistrées. Douze plaintes de moins ont également été déposées au Centre jeunesse Gaspésie/Les Îles et 8 de moins à l'Agence. En contrepartie, les missions CLSC et réadaptation ont connu une hausse respective de 17 et 6 plaintes comparativement à l'année précédente. Le nombre de plaintes en CHSLD est quant à lui demeuré stable.

L'Agence traite les plaintes à l'endroit de ses propres activités, de même que celles à l'égard des organismes communautaires et des services préhospitaliers. De leur côté, les commissaires locaux traitent les plaintes dans leur établissement respectif.

Au cours de l'année 2004-2005, le commissaire régional à la qualité des services a reçu 12 plaintes dont une était déjà en voie de traitement au début de l'année. De ces 12 plaintes, 11 ont été analysées et conclues entre le 1er avril 2004 et le 31 mars 2005, ce qui représente une diminution de 8 plaintes comparativement à l'année dernière.

Parmi les 11 plaintes traitées et conclues en 2004-2005, 5 concernaient les organismes communautaires, 4 l'Agence, et 2 les services préhospitaliers.

**BILAN DES PLAINTES – AGENCE**

| Année | Plaintes en voie de traitement au début de l'exercice | Plaintes reçues durant l'exercice | TOTAL | Plaintes conclues durant l'exercice | Plaintes en voie de traitement à la fin de l'exercice |
|---|---|---|---|---|---|
| 2004-2005 | 1 | 11 | 12 | 11 | 1 |
| 2003-2004 | 3 | 17 | 20 | 19 | 1 |
| 2002-2003 | 4 | 25 | 29 | 26 | 3 |

Dans les établissements de santé et de services sociaux, un total de 151 plaintes ont été analysées, traitées et conclues entre le 1er avril 2004 et le 31 mars 2005, soit 128 plaintes par les commissaires locaux et 23 plaintes par les médecins examinateurs.

Le tableau suivant reflète le bilan des dossiers de plaintes pour les trois dernières années de référence. Il précise le nombre de plaintes en voie de traitement au début de l'exercice, les plaintes reçues en cours d'année, le total des plaintes, les plaintes conclues et enfin, le nombre de plaintes en voie de traitement au 31 mars 2005.

## BILAN DU DOSSIER DES PLAINTES – ÉTABLISSEMENTS

| Année | Plaintes en voie de traitement au début de l'exercice | Plaintes reçues durant l'exercice | TOTAL | Plaintes conclues durant l'exercice | Plaintes en voie de traitement à la fin de l'exercice |
|---|---|---|---|---|---|
| 2004-2005 | *11 | 155 | 166 | 151 | 15 |
| 2003-2004 | *31 | 190 | 221 | 191 | 30 |
| 2002-2003 | 30 | 152 | 182 | 146 | 36 |

* *Données ajustées*

Des données beaucoup plus exhaustives concernant le traitement des plaintes sont disponibles à l'intérieur du *Rapport annuel sur le régime d'examen des plaintes et l'amélioration de la qualité des services 2004-2005*.

# Section 3

## Les programmes-clientèles

# DÉFICIENCE INTELLECTUELLE ET TROUBLES ENVAHISSANTS DU DÉVELOPPEMENT

L'Agence a procédé à une première évaluation de l'organisation des services pour les clientèles à double diagnostic DI-SM. Chaque territoire avait à mettre en place une équipe locale supportée par une expertise régionale, qui est assumée par l'équipe locale de La Côte-de-Gaspé. Un travail très intéressant de collaboration s'installe entre les partenaires de la déficience intellectuelle et de la santé mentale; cependant, il faudra poursuivre les efforts de consolidation des équipes afin de répondre de façon optimale à ces clientèles. Des efforts plus importants encore devront être consentis de la part de tous les partenaires pour que les expertises locales et régionales soient bien utilisées. L'Agence a débuté les travaux concernant le bilan de l'unité d'hospitalisation multiclientèle, qui fait partie de l'organisation des services en DI-SM.

En ce qui concerne les troubles envahissants du développement, la région s'était dotée d'un plan d'organisation de services, qui s'inscrivait en conformité avec les orientations nationales. À cet effet, l'embauche par le Centre de réadaptation de la Gaspésie d'une ressource spécialisée a permis de travailler étroitement avec les intervenants pour les habiliter à travailler avec l'approche ICI (intervention comportementale intensive) et des interventions appropriées pour cette clientèle. L'apport de cette personne a grandement contribué à soutenir les intervenants et à consolider l'expertise régionale au niveau de l'intervention. L'Agence, en collaboration avec le comité régional, poursuit l'actualisation du plan d'action.

# DÉFICIENCE PHYSIQUE

Le dossier majeur de l'année 2004-2005 a été l'élaboration du plan d'organisation de services en URFI (unités de réadaptation fonctionnelle intensive). La population de la région se déplace depuis de nombreuses années dans le Bas-Saint-Laurent, à Québec et Montréal pour y recevoir des services de réadaptation fonctionnelle intensive. Le vieillissement de la population et la restriction des places disponibles dans les autres régions ont poussé l'Agence à proposer un modèle qui cherche à donner accès à ces services spécialisés dans des volets internes et externes. Des hypothèses de déploiement de services ont fait l'objet de consultations et l'Agence a été saisie de certaines observations qui devront faire partie des réflexions quant à la décision finale d'implantation des services. L'Agence s'est associée au Centre de réadaptation de la Gaspésie et a bénéficié de l'expertise d'un comité aviseur pour mener à bien ces travaux.

# DÉPENDANCES

## Jeu pathologique

En juin 2004, le conseil d'administration de l'Agence adoptait le *Plan d'action sur le jeu pathologique 2004-2007, Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine*. Ce plan d'action prévoit la réalisation d'un ensemble d'activités de prévention et de sensibilisation, ainsi que la consolidation des services de traitement offerts aux personnes aux prises avec un problème de jeu ainsi qu'à leurs proches. Les activités réalisées cette année ont consisté à :

➤ **Élaborer un plan de promotion des services de traitement disponibles dans la région**

Une vaste campagne de promotion des services de traitement disponibles dans la région a été mise en place. L'Agence fait la promotion, sur l'ensemble du territoire de la Gaspésie et des Îles-de-la-Madeleine, des services de traitement offerts par le Centre de réadaptation pour personnes alcooliques et toxicomanes l'Escale qui est rattaché administrativement au Centre de santé et de services sociaux de La Haute-Gaspésie. La campagne met l'accent sur le numéro de téléphone sans frais (1-877-563-JEUX), la gratuité des services, la confidentialité de ceux-ci et que les services sont dispensés par des professionnels formés spécifiquement sur la problématique du jeu pathologique.

➤ **Rendre disponibles les services de conseiller financier pour les personnes aux prises avec un problème de jeu**

L'Agence a sollicité le Centre l'Escale qui a accepté de dispenser ce service par l'intermédiaire des intervenants offrant déjà les services de traitement. Le programme retenu est déjà appliqué par plusieurs intervenants au Québec et permettra d'habiliter les personnes aux prises avec un problème de jeu. De plus, dans le but de soutenir les intervenants, une formation a été organisée afin d'appliquer le programme de service de conseiller financier.

➤ **Informer et sensibiliser la population en général sur les caractéristiques des différents jeux, la notion de hasard et les attributs du jeu**

L'Agence a procédé à l'analyse des différents programmes de sensibilisation et de prévention élaborés spécifiquement afin de prévenir l'apparition des problèmes liés aux jeux de hasard et d'argent. Elle a retenu un programme de sensibilisation qui a été développé en Ontario et qui s'adresse à de nombreuses clientèles (personnes âgées, travailleurs, employeurs, jeunes, communautés autochtones, etc.). L'Agence a débuté les démarches nécessaires qui lui permettront de déployer ce programme.

➤ **Dépister les joueurs les plus à risque avec le soutien des intervenants de première ligne du réseau de la santé et des services sociaux et du réseau de l'éducation**

Les médecins omnipraticiens de la région occupent une place privilégiée dans le réseau de la santé et des services sociaux de la région. Pour cette raison, l'Agence, en collaboration avec le Dr Claude Mercier, chef du Département régional de médecine générale, a sollicité l'implication de tous les médecins

omnipraticiens de la région à un vaste effort de dépistage et de référence des personnes aux prises avec un problème de jeu ainsi que de leurs proches. À cet effet, l'Agence a réalisé et distribué un document d'information qui s'adresse particulièrement aux médecins omnipraticiens de la région.

# Toxicomanie

## 1. Orientations régionales en matière de travail de milieu auprès des jeunes

En lien avec les *Orientations régionales en matière de travail de milieu auprès des jeunes* qui ont été adoptées par le conseil d'administration en 2002, l'Agence a réalisé les activités suivantes en 2004-2005 :

### ➤ Support aux activités de travail de milieu

L'Agence a planifié et tenu une journée de rencontre avec les travailleurs de milieu de la Gaspésie et des Îles-de-la-Madeleine. Cette rencontre avait pour but de faire le point sur l'état de la pratique du travail de milieu dans la région et d'améliorer les connaissances et les habiletés cliniques des intervenants.

### ➤ Support aux activités des comités d'orientation du travail de milieu

L'agence a rencontré chacun des comités d'orientation dans chaque MRC afin de faire le point avec ces derniers relativement :

- aux statistiques qui seront compilées par les organismes promoteurs en 2005-2006;
- au processus d'évaluation de la mise en œuvre des *Orientations régionales en matière de travail de milieu* auprès des jeunes qui débutera au cours du prochain exercice financier;
- au renouvellement des ententes triennales avec les organismes promoteurs de travail de milieu.

L'Agence a soutenu les travaux visant l'organisation de la tenue d'une journée régionale de promotion des activités de travail de milieu en Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine.

### ➤ Tenue de deux rencontres avec les organismes promoteurs des activités de travail de milieu

L'Agence a réuni tous les organismes promoteurs des activités de travail de milieu afin d'aborder avec eux les défis qui leur sont posés dans la gestion quotidienne des activités de travail de milieu. À ces deux occasions, les participants, en collaboration avec l'Agence, ont pu notamment :

- échanger et mettre en commun leurs expériences respectives quant à la gestion des activités de travail de milieu dans le cadre de la structure de gestion déterminée dans les *Orientations régionales en matière de travail de milieu auprès des jeunes*;
- choisir les statistiques pertinentes à colliger chaque année;
- élaborer le processus d'évaluation de la mise en œuvre des *Orientations régionales en matière de travail de milieu auprès des jeunes*.

Par ailleurs, l'agence a consacré en 2004-2005 une somme de 287 671 $ pour des activités de travail de milieu en Gaspésie et aux Îles-de-la-Madeleine comparativement à 283 418 $ l'année précédente.

### 2. Semaine de prévention de la toxicomanie

L'Agence a favorisé la tenue d'activités diverses dans les organismes communautaires et au sein des établissements dans le cadre de la Semaine de prévention de la toxicomanie. Le matériel promotionnel fut transmis aux organismes intéressés et l'Agence a proposé son support technique afin d'organiser des activités diverses, selon l'initiative des organismes participants.

# JEUNES EN DIFFICULTÉ

## L'équipe d'intervention jeunesse de la MRC du Rocher-Percé

En février 2003, l'équipe d'intervention jeunesse (ÉIJ) sur le territoire de la MRC du Rocher-Percé a été créée. Sous la responsabilité du comité régional CJ/CLSC, l'Agence a mis en place le mécanisme de coordination de services aux jeunes et à leur famille, que constitue l'équipe d'intervention jeunesse, en conformité avec les paramètres du MSSS.

L'année 2004-2005 correspond à la deuxième année d'implantation de ce projet pilote et l'Agence entend poursuivre le déploiement de ce service sur l'ensemble du territoire de la Gaspésie et des Îles-de-la-Madeleine.

Les partenaires impliqués se sont approprié ce mécanisme qui est devenu la plaque tournante de la coordination de services pour des situations complexes nécessitant une intervention continue, parfois intensive avec de multiples partenaires.

## Mise en place d'un comité régional MSSS-MEQ

Suite au renouvellement de *l'Entente de complémentarité entre les ministères de l'Éducation et de la Santé et des Services sociaux*, les mécanismes de concertation au niveau régional ainsi qu'au niveau local ont été mis en place afin de réaliser un projet commun, qui vise le soutien et le développement global des jeunes et le soutien à leurs parents.

Au cours de l'année 2004-2005, deux rencontres du comité régional ont été organisées. L'adoption d'un plan de travail, la composition du comité et la formation de quatre comités MSSS-MEQ locaux de même que les priorités de travail des comités locaux font partie des sujets qui ont été discutés lors de ces rencontres.

## Troubles de déficit de l'attention/hyperactivité (TDAH)

Le ministère de la Santé et des Services sociaux, de concert avec le ministère de l'Éducation, a adopté un plan d'action sur les troubles de déficit de l'attention/hyperactivité. Le but est de mobiliser tous les intervenants des deux réseaux afin de favoriser une compréhension commune du problème, des moyens d'intervention et des façons de travailler ensemble.

En septembre 2004, un bilan de la situation régionale au regard de cette problématique a été envoyé aux établissements de santé et de services sociaux ainsi qu'au responsable des commissions scolaires. Ce bilan démontre la nécessité de travailler en étroite collaboration et fait état, également, des besoins de formation des différents intervenants, incluant le personnel médical.

Comme cette problématique a été retenue comme prioritaire au sein des comités MSSS-MEQ locaux, des activités de formation conjointes destinées aux divers intervenants des deux réseaux seront organisées sur tous les territoires en 2005-2006.

## Entente multisectorielle sur les abus sexuels

Afin d'assurer le suivi de l'implantation de l'entente, l'Agence a mis en place un comité restreint composé de principaux partenaires que sont la Direction de la protection de la jeunesse, la Sécurité publique et le Substitut du procureur général. Ce comité traite des situations qui causent problème au niveau de certains secteurs sur le territoire. Un questionnaire bilan, portant sur l'entente multisectorielle, a été complété et fait état des travaux menés dans la région ainsi que du travail de partenariat et de concertation.

Mentionnons également la collaboration avec l'Agence du Bas-Saint-Laurent sur des travaux visant une plus grande fluidité dans l'application de l'entente dans les centres de la petite enfance, l'objectif étant d'améliorer la procédure d'intervention lorsqu'il est question d'un signalement dans les milieux de garde, particulièrement ceux en milieu familial.

## Mécanisme d'accès jeunesse

Durant l'année 2004-2005, des travaux ont été amorcés afin de réaliser le bilan du mécanisme d'accès aux services sociaux pour l'enfance et la jeunesse, qui est en place depuis 1997. Ces travaux se poursuivront au cours de la prochaine année.

# PERSONNES EN PERTE D'AUTONOMIE LIÉE AU VIEILLISSEMENT

## Réseau de services intégrés (RSI)

Les travaux d'implantation du réseau de services intégrés (RSI) se sont poursuivis dans chacun des territoires des centres de santé et de services sociaux. Les territoires de La Haute-Gaspésie et du Rocher-Percé ont amorcé l'application de leur plan d'action alors que les territoires de La Côte-de-Gaspé et des Îles-de-la-Madeleine sont à l'étape de l'élaboration du plan d'action. Enfin, mentionnons que le territoire de la Baie-des-Chaleurs doit amorcer les travaux avec un comité local. Dans le cadre de l'élaboration des projets cliniques, chacun des centres de santé et de services sociaux a la responsabilité de mettre en place une offre de service correspondant aux besoins des personnes en perte d'autonomie.

## Visite d'appréciation de la qualité de vie en CHSLD

Deux établissements de la région ont été visités au printemps 2004, les recommandations émises par l'équipe d'appréciation ont fait l'objet d'un suivi régulier. La majorité des recommandations ont été mises en application alors que les autres sont en voie de l'être.

Ces visites se poursuivront sur une base permanente et seront étendues à d'autres milieux de vie et à des clientèles différentes. L'équipe d'appréciation est composée de représentants du MSSS, de l'Agence de santé et de service sociaux, du Conseil pour la protection des malades et de la table régionale des aînés.

## Milieu de vie en CHSLD

Le processus d'implantation des milieux de vie a fait l'objet d'un suivi auprès de tous les centres de santé et de services sociaux de la région. La majorité des établissements ont fait les travaux nécessaires permettant de faire évoluer leur ressource d'hébergement vers une approche milieu de vie, et ce, conformément aux orientations ministérielles.

## Contour financier du programme-services

L'agence a amorcé les travaux concernant le financement du volet de l'hébergement pour le programme-services perte d'autonomie liée au vieillissement. Ces travaux se poursuivront en 2005-2006 au regard des services dans la communauté.

# Soutien à domicile

## ➤ Harmonisation de la politique de soutien à domicile

Dans le cadre de l'actualisation de la *Politique nationale de soutien à domicile « Chez soi : le premier choix »* et de la *Politique régionale de soutien à domicile*, l'Agence a poursuivi ses travaux amorcés en 2003 afin d'harmoniser sur l'ensemble du territoire les services pour les personnes en perte d'autonomie modérée ou sévère, offerts par le réseau public, les organismes communautaires et les entreprises d'économie sociale en aide domestique (EESAD). La première phase des travaux a porté essentiellement sur les services d'aide domestique, les services d'assistance personnelle et les services de soutien aux proches.

Dans un premier temps, en collaboration étroite avec deux responsables du soutien à domicile dans les centres de santé et de services sociaux (CSSS), l'Agence a travaillé avec deux représentants des EESAD sur les règles d'harmonisation touchant l'aide domestique et les modes de collaboration entre les partenaires. À l'automne 2004, nous convenions des nouvelles règles et du mode de financement permettant d'apporter un soutien tangible à la contribution particulière des EESAD. Ces règles touchent notamment le mode de référence et l'adaptation particulière des services (fragmentation des heures de service, élargissement du cadre horaire, visite initiale obligatoire, standardisation du tarif horaire).

Du côté de la contribution des centres d'action bénévole, l'Agence a procédé à une consolidation financière spécifique afin d'assurer de façon prioritaire l'accès au service d'accompagnement/transport pour les personnes âgées vivant en résidence privée. Auparavant, la *Politique régionale de soutien à domicile* soustrayait les résidences privées à l'accessibilité des services communautaires. Cette consolidation financière a permis également à certains centres d'action bénévole de rehausser leur offre de service pour les popotes roulantes. De plus, un financement de base majoré a été accordé au CAB Ascension/Escuminac, au CAB La grande corvée de Grande-Vallée et au CAB de Murdochville afin de leur donner les marges de manœuvre minimales de gestion compte tenu de la faible densité de population sur laquelle repose historiquement le financement du soutien à domicile.

Quant aux travaux d'harmonisation portant sur la portion des services offerts par les CSSS, le comité de travail a déposé ses recommandations qui ont été discutées lors d'une rencontre avec les directeurs généraux de tous les établissements en février 2004. Les principales mesures proposées ont reçu un accueil favorable et touchaient notamment la mise en place d'un guichet unique, la présence d'une infirmière de liaison, les seuils de service pour l'aide domestique, l'assistance personnelle et le soutien aux proches.

Toutefois, l'application du principe de gratuité des services tel que défini par la *Politique nationale de soutien à domicile* demeure impossible d'application dans sa forme intégrale compte tenu des limites budgétaires actuelles. Les modalités proposées par le comité de travail afin d'en assurer une application partielle n'ont pas été retenues par les établissements, et par conséquent, ce volet devra faire l'objet de travaux supplémentaires en 2005-2006.

Par ailleurs, il est important de souligner que la mesure d'allocation directe, gérée par la modalité administrative du chèque emploi-service, a fait l'objet d'une consolidation financière significative à compter de janvier 2005. En effet, le taux horaire pour les personnes qui offrent leurs services par le gré à gré passe de 7,45 $ à 8,97 $ plus les charges sociales (10,14 $). Ce rehaussement s'ajoute à

l'application de la *Loi sur les normes du travail sur la gestion des allocations directes* (accès aux congés légaux) et contribuera à l'amélioration des conditions de travail pour les personnes qui dispensent les services d'assistance personnelle et d'aide domestique sous cette modalité, permettant ainsi d'atténuer le problème de recrutement et de stabilité du personnel.

### ➤ Économie sociale

En 2004, dans le cadre de l'actualisation de la *Politique de soutien à domicile « Chez soi : le premier choix »*, l'Agence et les entreprises d'économie sociale en aide domestique ont établi conjointement les règles d'harmonisation concernant les services reconnus par le *Programme d'exonération financière pour les services d'aide domestique* et s'adressant aux personnes en perte d'autonomie modérée ou sévère.

Le tableau qui suit permet de constater la ventilation de l'aide financière accordée à chacune des entreprises d'économie sociale en aide domestique au cours de l'année financière 2004-2005. Il s'agit d'un financement spécifique et récurrent modulé selon le nombre de clients et le nombre d'heures référés par les CSSS de chacun des territoires. Pour 2004-2005, le montant correspond à six mois de fonctionnement selon la nouvelle entente et ce calcul se fera sur une base annualisée à compter de 2005-2006.

L'Agence a aussi alloué un montant de 64 000 $ réparti entre trois maisons d'hébergement communautaire pour personnes âgées en perte d'autonomie légère : Nouveaux Horizons de Havre-aux-Maisons (20 000 $), Logis du Bel Âge à Fatima (24 000 $) et Maison des Aînés de Grande-Vallée (20 000 $). Cette subvention a permis le développement de services collectifs s'adressant à cette clientèle.

De plus, dans le cadre du projet expérimental sur l'hébergement alternatif mis de l'avant par le ministère de la Santé et des Services sociaux, la Maison des Aînés de Grande-Vallée et le CSSS de La Côte-de-Gaspé ont obtenu une subvention récurrente au montant de 148 061 $ qui sera annualisée, en 2005-2006, à la hauteur de 253 818 $. Cette subvention permettra de maintenir le plus longtemps possible dans leur milieu naturel les personnes âgées en perte d'autonomie sévère et résidant sur le territoire de l'Estran. Pour 2004-2005, la phase initiale prévoit les travaux d'adaptation du bâtiment, l'acquisition des équipements, le recrutement du personnel et sa formation. Les services devraient débuter au début de l'année 2005-2006 et permettre l'hébergement de six personnes en perte d'autonomie sévère.

**SUBVENTIONS AUX CORPORATIONS D'AIDE À DOMICILE DANS LE CADRE DE L'ÉCONOMIE SOCIALE**

| ORGANISMES | SUBVENTIONS ($) | | |
|---|---|---|---|
| | 2002-2003 | 2003-2004 | 2004-2005 |
| Corporation d'aide à domicile l'Essentiel (Î.M.) | 40 000 | 10 000 | 13 000 |
| Entre-Tiens de La Haute-Gaspésie | 40 000 | 10 000<br>5 000 (fiducie table région) | 13 000 |
| Multi-Services Corporation d'aide à domicile | 25 000 | 10 000 | 17 500 |
| Association des aînés de la MRC Rocher-Percé inc. | 25 000 | 10 000 | 16 500 |
| Entre-Tiens Chaleurs | 25 000 | 10 000 | 13 000 |
| Entre-Tiens d'Avignon Inc. | 25 000 | 10 000 | 12 000 |
| **TOTAL RÉGIONAL** | **180 000** | **65 000** | **85 000** |

# SANTÉ MENTALE

L'année 2004-2005 a débuté par une consultation dans chacune des MRC sur le document intitulé : « Grandir jusqu'au bout » qui présente le modèle des services pour la clientèle 0-18 ans et sa famille pour la région. Le dévoilement en cours d'année du *Plan d'action en santé mentale (2005-2010)* par le MSSS et l'adoption prévue du *projet de loi 83 modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux* de même que les rôles et les responsabilités de l'Agence et des centres de santé et de services sociaux, obligeront l'organisation à revoir ce document et à l'harmoniser avec les orientations ministérielles du plan d'action. L'amorce de la mise en place des services de 1re ligne en santé mentale 0-18 ans est prévue en 2005-2006.

En parallèle avec l'élaboration du panier de services en santé mentale du MSSS, des travaux ont été entrepris pour établir le contour financier du programme de santé mentale. L'établissement des coûts des services en santé mentale est basé sur le *Plan régional d'organisation des services en santé mentale* (PROS en santé mentale) 1997-2002. Les travaux entrepris devaient mettre en perspective les coûts des services ayant comme cadre de référence le PROS, les coûts identifiés au budget 2003-2004 et ceux associés au panier de services en santé mentale pour les adultes et les jeunes.

## Comité régional en santé mentale

Durant cette année, le Comité régional en santé mentale (CRÉSAM) a été aboli et remplacé par une nouvelle structure de coordination issue des travaux du comité régional PDG-DG. Le comité de coordination et de concertation régionale en santé mentale a donc été mis en place. Lors des deux premières réunions, le comité a discuté du mandat, du rôle, de ses responsabilités, de sa composition, du fonctionnement, du calendrier de ses rencontres de même que du plan de travail 2005-2006.

## Bilan des ressources d'hébergement non institutionnel

L'Agence a aussi procédé à un bilan des ressources d'hébergement non institutionnel en santé mentale ayant comme objectif principal, de bien définir le cadre de responsabilité du réseau de la santé et des services sociaux envers la personne hébergée. Bien que la mise en place du cadre de référence sur les ressources intermédiaires par le MSSS (en avril 2001) ait encadré la majorité des ressources hébergeant des personnes en perte d'autonomie, le programme-services en santé mentale n'a pas fait l'objet d'une orientation définitive dans notre région. Les travaux qui avaient été amorcés par le CRÉSAM doivent être finalisés au cours de la prochaine année.

# Urgence psychosociale 24/7

Le service d'urgence psychosociale 24/7 est en opération sur l'ensemble du territoire depuis décembre 2003. Un système de garde dans chacun des territoires de centre de santé et de services sociaux permet de répondre à la population en situation d'urgence ou de crise psychosociale. Un premier bilan du service couvrant la période du 15 décembre 2003 au 11 décembre 2004 démontre la nécessité d'un tel service. En effet, pour cette période, 236 citoyens ont fait appel au service pour un total de 366 interventions. Une formation sur l'application de l'article 8 de la *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui* (L.R.Q., c. P-38.001) et sur les repères de l'estimation de la dangerosité pour les services de crises désignés a été offerte dans chaque CSSS de la région.

# SANTÉ PHYSIQUE

## Projet médical régional

Une première ébauche du projet médical régional a fait l'objet de nombreuses consultations au cours de l'année auprès d'instances officielles et de professionnels de la santé. Le Département régional de médecine générale (DRMG) a notamment été impliqué et des heures de la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ) ont été mises à la disponibilité de chaque centre de santé et de services sociaux (CSSS) pour permettre la participation des médecins au projet. Le projet médical régional s'imbriquera à l'intérieur des projets cliniques qui seront élaborés.

La mise en place d'un projet médical pour la région vise quatre objectifs, à savoir :

1) La prise en charge continue des personnes souffrant de pathologies chroniques ou complexes;
2) L'accessibilité rapide aux services pour les personnes présentant des besoins de santé ponctuels;
3) L'accessibilité aux services médicaux spécialisés de chirurgie, d'anesthésiologie, de médecine interne, de psychiatrie et de radiologie diagnostique est offerte dans chacun des établissements ayant une composante hospitalière;
4) L'accessibilité à tout autre service médical spécialisé est offerte dans un établissement qui a une composante hospitalière en fonction de critères tels le nombre de personnes à desservir, les distances à parcourir, la masse critique de l'effectif professionnel à atteindre et la technologie à mettre en place.

Beaucoup d'autres travaux devront toutefois être réalisés afin d'arriver à un projet global et le plus complet possible, à savoir :

- la préparation d'un portrait de consommation des services médicaux pour chacun des réseaux locaux;
- les projets cliniques seront favorisés et une implication des médecins de famille sera sollicitée;
- un nouveau plan d'effectifs médicaux sera soumis à une vaste consultation dans la région; le résultat des discussions servira de toile de fond aux propositions finales entre MSSS-FMSQ-RUIS;
- les médecins de chaque CSSS seront rencontrés afin d'être informés et consultés; la disponibilité et l'accessibilité aux services seront revues en fonction des besoins exprimés pour la région;
- une attention particulière sera accordée pour les clientèles vulnérables et plus particulièrement concernant les priorités ministérielles (personnes âgées en perte d'autonomie, santé mentale, cancer, soins palliatifs et malades chroniques);
- la définition de corridors de services intrarégionaux, interrégionaux, interréseaux et RUIS.

Bien que les besoins soient toujours en évolution, un projet final sera disponible en 2006-2007.

# Bilan de l'implantation des groupes de médecine de famille (GMF)

En Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine, un groupe de médecine de famille est accrédité depuis avril 2003 en Haute-Gaspésie. Ce GMF comprend trois sites : deux à Ste-Anne-des-Monts et un à Mont-Louis. Il offre des services de médecine de famille à 3 200 personnes inscrites auprès d'un de ses médecins. Le GMF Haute-Gaspésie est actuellement en processus de renouvellement d'accréditation d'une durée de trois ans.

Deux autres projets d'implantation de GMF sont actuellement en préparation à Gaspé et aux Îles-de-la-Madeleine. Le GMF Grand-Gaspé est à finaliser son offre de service en vue de la présenter au ministère et le projet GMF Îles-de-la-Madeleine s'inscrit dans une organisation de services intégrés au CSSS des Îles.

Les groupes de médecine de famille (GMF) regroupent des médecins de famille qui travaillent en étroite collaboration avec des infirmières dans un environnement favorisant la pratique de la médecine de famille. Les membres du GMF travaillent en collaboration avec d'autres professionnels de la santé (notamment les travailleurs sociaux, les pharmaciens, etc.) ainsi qu'avec les établissements, les centres de santé et de services sociaux (CSSS).

Les médecins, membres du groupe, proviennent soit des cliniques privées, soit des CLSC, soit d'une unité d'enseignement en médecine familiale (UMF) ou d'une combinaison de ces lieux.

Le ministère de la Santé et des Services sociaux met en place des groupes de médecins de famille afin de favoriser pour tous l'accès à un médecin de famille et afin d'améliorer la qualité des soins médicaux généraux, en plus de valoriser le rôle du médecin de famille.

Le ministère vise :

- à étendre les heures d'accessibilité à un médecin de famille;
- à rendre les médecins de famille plus disponibles grâce au travail et au partage des activités avec les infirmières au sein d'un GMF;
- à améliorer le suivi médical des patients et la continuité des services en renforçant le lien avec les autres professionnels du réseau, notamment les centres de santé et de services sociaux.

# Département régional de médecine générale (DRMG)

Le comité de direction du DRMG s'est réuni à six reprises au cours de l'année pour traiter des différents sujets touchant les responsabilités qui sont dévolues à cette instance de par la loi.

Le processus d'adhésion aux activités médicales particulières (AMP) tel que prévu à l'entente et auquel doivent se soumettre tous les médecins du territoire a eu cours tout au long de l'année et s'est terminé comme prévu à la fin de l'année 2004.

Le mandat d'une durée de trois ans du comité de direction du DRMG a pris fin en mars 2004 et le processus d'élection et de nomination a été enclenché. Tel que prévu au règlement, trois des huit

membres le composant se devaient d'être élus. Il s'agit des Drs Claude Mercier, Pierre Cartwright et Sébastien Toussaint. Ceux-ci ont ensuite procédé à la nomination des cinq autres membres qui forment le nouveau comité de direction du DRMG Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine.

Le comité a nommé le Dr Claude Mercier chef du DRMG. Cette nomination fut approuvée, comme il se doit, par le conseil d'administration de l'Agence.

| MEMBRES DU COMITÉ DE DIRECTION DU DÉPARTEMENT RÉGIONAL DE MÉDECINE GÉNÉRALE | |
|---|---|
| Nom | Territoire |
| Dr Robert Benguerel | Baie-des-Chaleurs |
| Dre Lynn Judd | Baie-des-Chaleurs |
| Dr Sébastien Toussaint | Baie-des-Chaleurs |
| Dre Évelyne Desaulniers | Côte-de-Gaspé |
| Dre Catherine Blais-Morin | Côte-de-Gaspé |
| Dr Michel-Xavier Simard | Haute-Gaspésie |
| Dr Pierre Cartwright | Îles-de-la-Madeleine |
| Dr Claude Mercier, chef | Rocher-Percé |

## Les effectifs médicaux

### ➤ Effectifs médicaux en omnipratique

La région, comme ailleurs au Québec, continue de vivre une pénurie de ses effectifs médicaux en omnipratique. Cette année, le *Plan régional des effectifs médicaux* (PREM) a connu sept départs et six nouveaux arrivés en omnipratique, ce qui situe le niveau d'atteinte du PREM à 71 %.

| ÉVOLUTION DES EFFECTIFS MÉDICAUX EN OMNIPRATIQUE | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Besoins estimés PREM 2004–2005 | Effectifs installés au 31 mars 2003 | Effectifs installés au 31 mars 2004 | Effectifs installés au 31 mars 2005 | Écart | Niveau d'atteinte du PREM en omnipratique |
| (1) | (2) | (3) | (4) | (4) – (1) | (%) |
| 187 ETP* | 138 | 134 | 133 | - 54 | 71 % |

* *L'ETP (équivalent temps plein) est défini comme un médecin exerçant 43 heures/semaine, 44 semaines/année.*

### ➤ Effectifs médicaux spécialisés

La période d'application du *Plan régional d'effectifs médicaux spécialisés* (PREM en spécialités) 2004 s'est terminée le 30 novembre 2004. Le PREM 2005 autorisé par le ministre a fait l'objet de changements mineurs par rapport au précédent, soit l'ajout d'un poste en psychiatrie au CSSS de La Côte-de-Gaspé et la concentration des effectifs en dermatologie à ce même centre, pour un total de deux postes régionaux dans cette discipline plutôt que les trois postes initialement prévus. Globalement, le nombre de postes autorisés au PREM est donc demeuré à 99.

Il est à noter que le MSSS, en contexte de pénurie des effectifs médicaux à l'échelle provinciale, maintient la révision des PREM pour de courtes périodes d'application afin de permettre leur modulation pour les années subséquentes en fonction des résultats réellement atteints.

Au chapitre des résultats, l'année 2004-2005 a été marquée par quatre départs et quatre arrivées d'effectifs. Au CSSS Baie-des-Chaleurs, un départ à la retraite d'un oto-rhino-laryngologiste (ORL) a eu lieu et un omnipraticien-anesthésiste a été recruté. Au CSSS de La Côte-de-Gaspé, un pédopsychiatre ainsi qu'un ORL ont été recrutés, alors qu'un interniste et un pédiatre ont quitté l'établissement. Au CSSS des Îles, le remplacement d'un psychiatre ayant quitté la région marque le quatrième départ et la quatrième arrivée ayant été répertoriés. Enfin, la situation est demeurée inchangée au CSSS du Rocher-Percé et au CSSS de La Haute-Gaspésie. Le niveau d'atteinte du PREM en spécialités se situe à 73 %.

**ÉVOLUTION DES EFFECTIFS MÉDICAUX EN SPÉCIALITÉS**

| Effectifs autorisés par le MSSS au 31 mars 2005 | Effectifs installés au 31-03-2004 | Effectifs installés au 31-03-2005 | Perte ou gain net au cours de l'année 2004-2005 | Écart avec le PREM en spécialités | Niveau d'atteinte du PREM en spécialités |
|---|---|---|---|---|---|
| (1) | (2) | (3) | (4) = (3) – (2) | (5) = (1) – (3) | (6) |
| 99 | 72 | 72 | 0 | 27 | 73 % |

## Lutte contre le cancer

Devant l'accroissement du cancer comme cause de mortalité, le gouvernement du Québec a fait de la lutte au cancer l'une de ses priorités. En lien avec les orientations ministérielles, l'Agence de santé et de services sociaux de la Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine a amorcé les travaux pour mettre en place un réseau de services intégrés lié au cancer sur les cinq territoires de la région. Cette démarche fait référence aux différents éléments du continuum soit, de la promotion et la prévention, en passant par le dépistage, les traitements, l'adaptation-soutien jusqu'aux soins de fin de vie. Elle vise à favoriser l'accessibilité, la continuité et la qualité des services aux personnes atteintes de cancer dans le respect des besoins et des choix des usagers et de leurs proches.

Sans vouloir modifier tout ce qui est présentement établi, la stratégie d'action vise à permettre la canalisation de tous les efforts des intervenants intéressés et actifs dans la lutte contre le cancer. Les actions présentement entreprises pour la mise en place des cinq réseaux locaux de services intégrés liés au cancer sont les suivantes :

- chaque CSSS a nommé un responsable local de la mise en place du réseau de services intégrés sur leur territoire respectif;
- l'Agence a octroyé à chaque CSSS une somme d'argent pour la mise en place d'infirmières pivots en oncologie;
- une table régionale « Réseau de services intégrés lié au cancer » (RSI-CANCER) a été formée;
- des démarches sont actuellement en cours pour former des équipes locales d'oncologie.

Le rôle des infirmières pivots consiste à évaluer les besoins, soutenir, informer le patient et ses proches et également, contribuer à la coordination des soins et services nécessaires aux personnes touchées par le cancer. Les infirmières pivots en oncologie dirigent le patient vers un membre de l'équipe interdisciplinaire (pharmaciens, travailleurs sociaux, psychologues, nutritionnistes, etc.) lorsque la situation le nécessite. Leur fonction est territoriale et couvre de façon intégrée l'établissement auquel, elles sont rattachées et le bassin de population qu'il dessert. Leur action devrait s'étendre à tous les patients chez qui un diagnostic de cancer est porté. Il est souhaité qu'avec la référence du médecin, que les infirmières pivots rencontrent tous les nouveaux cas de cancer le plus tôt possible, après l'annonce du diagnostic par le médecin traitant. Dans le but de permettre aux infirmières pivots d'assumer adéquatement les rôles et responsabilités qui leur sont dévolus, une formation est actuellement en planification.

La table régionale RSI–CANCER qui a été créée a un rôle consultatif. Son mandat est de contribuer à l'amélioration de la qualité des activités et des services du réseau de lutte contre le cancer pour la région Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine sous la responsabilité du comité de coordination et de concertation régionale du programme affaires médicales et santé physique.

Cette table de travail est composée d'intervenants provenant des différents réseaux locaux, des cinq centres de santé et de services sociaux de la région, d'un représentant d'organismes communautaires engagé dans la lutte contre le cancer, de représentants des personnes atteintes et citoyens, des cinq responsables locaux, ainsi que de représentants de l'Agence de santé et de services sociaux. Les intervenants appartiennent à plusieurs disciplines (médicale, sciences infirmières, sciences sociales, pharmacies, etc.).

## Services préhospitaliers

Voici en quelques lignes les principales activités réalisées aux services préhospitaliers pour l'année 2004-2005.

### Télécommunications

Afin de pallier au problème de télécommunications des services ambulanciers desservant le territoire de Capucins à Gaspé, l'Agence a procédé à l'achat de téléphones satellites pour les dix ambulances de ce secteur. Désormais, les techniciens ambulanciers ne devraient plus avoir de difficulté à rejoindre le centre d'appels urgents 911, les centres de santé et de services sociaux receveurs d'ambulance ou tout

autre fournisseur de service en cas de besoin urgent, et ce, pour le bénéfice de la population. Ceci constitue une mesure temporaire en attendant la venue d'un important réseau de radiocommunications pour l'ensemble de la région.

### ➤ Formation aux techniciens ambulanciers

Dans le cadre du *Programme national d'administration de médicaments par les techniciens ambulanciers*, nous avons procédé à la formation de nos techniciens pour un deuxième médicament, soit le Glucagon; ils avaient reçu en 2002 une formation sur l'Épinéphrine. Au terme de l'année civile 2005, ils pourront administrer trois autres médicaments, soit le Salbutamol, l'Aspirine et la Nitroglycérine.

### ➤ Premiers répondants

L'Agence a poursuivi son développement d'équipes de premiers répondants dans des municipalités du territoire de la Gaspésie et des Îles-de-la-Madeleine. Nous avons en 2004-2005 implanté 5 nouvelles équipes, ce qui nous amène à un total de 27 équipes et de 218 premiers répondants. Ces intervenants améliorent le temps–réponse de l'intervention préhospitalière et apportent des soins d'urgence selon des protocoles cliniques en attendant l'arrivée des techniciens ambulanciers.

# Le Programme national de santé publique

En décembre 2001, l'Assemblée nationale du Québec adoptait la Loi sur la santé publique, laquelle propose notamment :

> « [...] *l'adoption par le ministre de la Santé et des Services sociaux d'un programme national de santé publique de même que l'adoption de plans d'action régionaux par les régies régionales et de plans d'action locaux par les établissements qui ont pour mission d'exploiter un centre local de services communautaires. Ce programme et ces plans d'action ont pour objet d'encadrer les différentes fonctions de la santé publique, soit la surveillance continue de l'état de santé de la population, la promotion de la santé, la prévention des maladies, des traumatismes et des problèmes sociaux ayant un impact sur la santé et, enfin, la protection de la santé de la population lorsque celle-ci est menacée par des agents biologiques, chimiques ou physiques susceptibles de causer des épidémies au sein de la population.* » (Loi sur la santé publique, décembre 2001, notes explicatives)

Depuis lors, l'élaboration d'un programme national de santé publique, de plans d'action régionaux et locaux de santé publique sont des obligations respectives du MSSS, des agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux (identifiées dans la loi sous le nom de régies régionales) et des CLSC, enchâssées au chapitre II de la Loi sur la santé publique.

Au cours de l'année 2004-2005, la Direction de santé publique (DSP) de l'Agence a terminé les travaux d'élaboration de son *Plan d'action régional de santé publique* (PAR) pour la période 2004-2007. Le conseil d'administration de l'Agence a adopté celui-ci lors de sa séance régulière du 8 mai 2004. La mise en œuvre du PAR s'est amorcée au cours de l'année s'inscrivant explicitement dans la planification annuelle 2004-2005, à partir de laquelle seront détaillées dans les pages qui suivent les principales réalisations de la DSP.

Par ailleurs rappelons que l'article 14 de la Loi sur la santé publique stipule ce qui suit :

« *14. Les établissements de santé et de services sociaux exploitant un centre local de services communautaires doivent élaborer, mettre en œuvre, évaluer et mettre à jour régulièrement un plan d'action local de santé publique. L'élaboration du plan doit être faite en concertation, notamment, avec les organismes communautaires concernés. Ce plan doit être conforme aux prescriptions du programme national de santé publique et définir, au plan local, les mesures à prendre pour atteindre les objectifs inscrits au plan d'action régional, compte tenu de la spécificité de la population desservie par l'établissement.* »

Dans le contexte de la nouvelle responsabilité confiée aux centres de santé et de services sociaux au regard de l'élaboration du projet clinique, le *Plan d'action local de santé publique* (PAL) doit être considéré comme tenant lieu de projet clinique au regard du programme de santé publique. La DSP a poursuivi son soutien à l'élaboration des PAL, principalement en désignant une ressource professionnelle à la DSP pour épauler les travaux des partenaires locaux à cet égard. Concernant plus particulièrement l'implication du secteur communautaire, la DSP a rencontré le conseil d'administration du Regroupement des organismes communautaires Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine (ROCGÎM) en avril 2004 pour lui présenter un tour d'horizon du contenu du PAR, ainsi que la méthode d'élaboration des PAL conçue par la DSP en 2003-2004, de même que la contribution attendue du secteur communautaire

à cet égard. La démarche d'élaboration des PAL est donc bien entamée dans la région. Le conseil d'administration du Centre de santé et de services sociaux de La Haute-Gaspésie a adopté son PAL au cours de l'été 2004, tandis que celui du CSSS du Rocher-Percé faisait de même le 30 mars 2005.

Finalement précisons qu'à l'instar du PAR, les grands domaines d'intervention à l'intérieur desquels sont décrites les activités de santé publique réalisées en 2004-2005 sont les suivants :

1. Le développement, l'adaptation et l'intégration sociale, les habitudes de vie et les maladies infectieuses chez les jeunes et les familles;
2. Le développement, l'adaptation et l'intégration sociale des adultes;
3. Les maladies chroniques et les habitudes de vie chez les adultes;
4. Les traumatismes non intentionnels;
5. Les maladies infectieuses chez les adultes;
6. La santé environnementale;
7. La santé au travail.

Dans ce qui suit seront présentés les programmes retenus ainsi que les actions réalisées par la DSP de l'Agence de santé et de services sociaux, en lien avec chacun des domaines d'intervention ci-dessus énumérés.

# Domaine 1 :

# Le développement, l'adaptation et l'intégration sociale, les habitudes de vie et les maladies infectieuses chez les jeunes et les familles

## A. PÉRINATALITÉ ET PETITE ENFANCE

### ➤ Services intégrés de promotion et de prévention en périnatalité et petite enfance (0-5 ans) pour les femmes enceintes, les mères, les pères et les enfants

Les services intégrés de promotion et de prévention en périnatalité et petite enfance devraient comprendre un volet de services dits universels, c'est-à-dire s'adressant à toutes les femmes enceintes et à leur entourage, ainsi qu'un volet de services dits sélectifs, c'est-à-dire s'adressant aux femmes enceintes, aux mères, aux pères et aux enfants vivant en contexte de vulnérabilité. Au cours de la dernière année, la DSP a poursuivi son travail de soutien pour la poursuite de l'implantation des services intégrés de promotion et de prévention en périnatalité et petite enfance. Mentionnons particulièrement la tenue du colloque régional en périnatalité et petite enfance, intitulé *Porté par un air d'enfant...* Parmi les thèmes abordés lors de cet événement d'envergure mentionnons : éthique et intervention en périnatalité, intervention auprès des jeunes pères, intervention dans des milieux à risque, intervention de stimulation précoce, intervention à travers les phases de développement de l'enfant et de sa famille, etc. Quelque 125 intervenants et gestionnaires agissant dans la sphère de la périnatalité et de la petite enfance y ont pris part. Ils provenaient principalement du réseau de la santé et des services sociaux et du secteur communautaire, mais aussi du secteur de l'emploi, de la solidarité sociale et de la famille, du réseau de l'éducation, du monde municipal. Par ailleurs, pour favoriser l'implantation du réseau de soutien à l'allaitement maternel *Initiative amis des bébés*, un montant global non récurrent de 29 995 $ a

été octroyé à des organismes communautaires offrant des services de soutien à l'allaitement maternel, parmi lesquels on compte notamment six regroupements d'entraide à l'allaitement maternel. De plus, un soutien-d'expertise a été apporté par la DSP aux partenaires des MRC Rocher-Percé, Baie-des-Chaleurs, Avignon et Îles-de-la-Madeleine, dans le cadre du programme *Initiative amis des bébés* en vue de l'élaboration d'un plan d'action local. Finalement, la DSP a effectué une analyse de la situation qui prévaut dans chacune des MRC au regard des programmes existants concernés par la stimulation précoce et infantile. Cette analyse fera l'objet d'une validation lors d'une tournée des MRC conviant les divers partenaires concernés (CSSS, organismes communautaires famille, centres de la petite enfance). Des plans d'actions locaux devraient découler de cette tournée, dans le but d'assurer la disponibilité et l'accessibilité des services de stimulation précoce et infantile à la clientèle visée, et ce, en continuité et complémentarité avec les services intégrés en périnatalité et petite enfance.

### ➤ Renforcement de l'action communautaire contribuant au mieux-être et au développement des enfants et de leur famille

Le *Programme d'aide à l'action concertée* (PAAC) vise à soutenir la concertation pour offrir des services de prévention aux jeunes vulnérables et à leur famille. Les allocations octroyées aux organismes communautaires en 2004-2005 (total : 76 435 $) sont reconduites à chaque année à moins d'un avis contraire de la DSP à cet effet ou d'une cessation des engagements financiers du MSSS à l'égard du PAAC. Le PAAC permet ainsi de soutenir les activités de Carrefour-Ressources, Family Ties, Halte-Parents de la Vallée, Parenfant de Gaspé, Partagence, qui sont tous des organismes offrant principalement des activités de développement des capacités parentales, de soutien parental et de stimulation infantile. De plus, ces allocations permettent à l'Alliance des maisons d'aide et d'hébergement de la Gaspésie de poursuivre l'implantation des *Sessions d'ateliers interactifs de sensibilisation, d'information et de réflexion* (SAISIR) qui est un programme de prévention de la violence dans les relations amoureuses auprès des élèves de secondaire 3.

Le *Programme d'action communautaire pour les enfants* (PACE) est un programme fédéral mené conjointement avec le gouvernement du Québec et mettant à contribution l'expertise des agences de santé et services sociaux, notamment pour la formulation des recommandations de financement à Santé Canada. Ce programme existe depuis 1994 pour répondre aux besoins des enfants vulnérables et de leur famille. L'année 2004-2005 a été marquée par le suivi du renouvellement 2003-2006 du financement en provenance du PACE. Les projets concernent des activités de promotion de la santé, de prévention et d'intervention précoce, de soutien parental, de stimulation infantile. Onze projets sont financés par le PACE, ce qui totalise un montant annuel de 430 524 $ réparti entre les promoteurs qui sont : la Maison de la famille Parenfant Gaspé, Halte-Parents de la Vallée, Partagence, le CAB St-Siméon/Port-Daniel, le CAB St-Alphone-Nouvelle inc., l'Association Contre Vents et Marées, de même que les CSSS Baie-des-Chaleurs (promoteur de deux projets), des Îles, Haute-Gaspésie, Côte-de-Gaspé.

Finalement, au cours de l'année 2004-2005 l'Agence a octroyé un montant non récurrent de 10 000 $ aux maisons de la famille de la région pour soutenir l'essor d'une concertation régionale entre ces organismes.

## B. Problèmes psychosociaux chez les enfants et les jeunes

### ➤ Programme de prévention du suicide chez les enfants et chez les jeunes en milieu scolaire

Le développement d'un programme d'intervention-suicide en milieu scolaire primaire en collaboration avec la Commission scolaire des Chic-Chocs et de certains de ses partenaires du réseau de la santé, s'est poursuivi en 2004-2005. Ce programme comporte trois volets d'intervention : intervention en situation de crise suicidaire, intervention à la suite d'une tentative de suicide, intervention à la suite d'un suicide. Le programme comprend un guide à l'intention des intervenants, un autre à l'intention des directeurs des écoles et un troisième à l'intention du personnel scolaire.

Pour ce qui concerne le guide à l'intention du personnel scolaire, la version finale de ce document est complétée depuis mars 2005. Quant au guide à l'intention des directions d'écoles, une première version a été élaborée et les travaux de validation et de bonification du document seront complétés en 2005. Enfin, le guide à l'intention des intervenants des équipes d'intervention-suicide a fait l'objet d'un travail de révision en profondeur au cours de l'année 2004-2005 et devrait être prêt à la diffusion au cours de l'automne 2005.

L'implantation du programme d'intervention-suicide en milieu scolaire primaire est complétée à la Commission scolaire des Chic-Chocs et fut amorcée en janvier 2004 à la Commission scolaire René-Lévesque et en mars 2004 à la Commission scolaire des Îles. La DSP *vs* son équipe régionale d'expertise en prévention du suicide est maître-d'œuvre de ce processus d'implantation. En effet la DSP développe et dispense aux intervenants de l'équipe-école, la formation spécifique sur la problématique du suicide et sur les stratégies d'intervention auprès des enfants d'âge scolaire primaire. De plus, elle coordonne l'organisation des rencontres de sensibilisation ciblant les membres du personnel scolaire des écoles primaires concernées.

Concernant le milieu scolaire secondaire, l'implantation d'un programme d'intervention-suicide s'est poursuivie aux Îles-de-la-madeleine (sensibilisation) et dans la Baie-des-Chaleurs (formation). Par ailleurs, une mise à jour de la formation à l'intervention lors de situation de crise suicidaire a été dispensée à de nouveaux membres des équipes-écoles déjà existantes soit à la Commission scolaire René-Lévesque, à la Commission scolaire des Chic-Chocs et à la Commission scolaire des Îles.

Au niveau du CEGEP, le processus d'implantation du programme d'intervention-suicide a été relancé, et ce sur l'ensemble des campus de la région. Ainsi, vingt-trois personnes appelées à intervenir sur les campus du CEGEP, ont été formées à l'intervention en situation de crise suicidaire, à Carleton, Gaspé, Grande-Rivière et aux Îles-de-la-Madeleine.

### ➤ Programme de prévention de la violence envers les jeunes et dans les relations entre jeunes

Au cours de l'année 2004-2005, la DSP a poursuivi son soutien à l'implantation en milieu scolaire primaire et secondaire de programmes de sensibilisation et de prévention de toutes les formes de violence (verbale, psychologique, physique, sexuelle) à l'endroit des enfants et des adolescents : ESPACE, SAISIR.

## C. LES HABITUDES DE VIE DES ENFANTS ET DES JEUNES

### ➤ Programme de prévention et de cessation du tabagisme

Cette année, la DSP en collaboration avec le ministère de la Santé et des Services sociaux, a offert deux spectacles *In Vivo* gratuits aux jeunes des secondaires 1-2-3 de la région. Ce spectacle vise à sensibiliser les jeunes aux méfaits du tabac sur la santé. En tout, ce sont environ 500 jeunes qui ont pu assister au spectacle dans une école secondaire de la région.

Par ailleurs depuis 2001, le MSSS soutient *La gang allumée pour une vie sans fumée*, lequel est un programme de mobilisation de la jeunesse québécoise face à la problématique du tabagisme. Créé en 1995 par le Conseil québécois sur le tabac et la santé (CQTS), ce programme allie fumeurs et non-fumeurs de 12 à 18 ans qui conçoivent ensemble des activités de prévention et de réduction du tabagisme dans plus de 300 écoles et maisons des jeunes du Québec. Une formation, un encadrement et du matériel promotionnel sont offerts gratuitement aux intervenants qui agissent comme responsables du programme dans leur milieu. C'est dans ce contexte que la DSP a financé le CQTS en lui octroyant un montant non récurrent de 9 200 $ permettant de soutenir neuf projets en Gaspésie et aux Îles-de-la-Madeleine pour l'année scolaire 2004-2005.

Par ailleurs, le Défi « *J'arrête, j'y gagne!* » a été lancé à l'échelle de la province par le groupe ACTI-MENU et ses collaborateurs. Parmi ceux-ci mentionnons le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, les directions de santé publique des agences de santé et de services sociaux, le Conseil québécois sur le tabac et la santé, la Société canadienne du cancer. Le Défi, qui cette année avait retenu le slogan *Juste des gagnants* ! invitait les personnes à cesser de fumer pour une période minimale de six semaines soit du 1er mars au 11 avril 2005. Le Défi a aussi offert la possibilité aux jeunes de moins de 18 ans de participer, à la condition qu'ils soient parrainés par une personne de 18 ans et plus. Tous les jeunes de moins de 18 ans qui ont réussi le Défi étaient éligibles au concours provincial mais en plus, devenaient éligibles à un concours régional. La DSP a ainsi offert trois prix de 200 $ aux étudiants de moins de 18 ans de notre région qui se sont inscrits au concours provincial.

### ➤ Programme de promotion de l'activité physique

L'école étant un des principaux milieux de vie des enfants et des adolescents, celle-ci est souvent ciblée par les activités de *Kino-Québec*. Ainsi, au cours de l'automne 2004, les écoles primaires ont été incitées à prendre part à la journée internationale *Marchons vers l'école*, laquelle vise à promouvoir la marche comme moyen de se rendre à l'école, tout en assurant la sécurité des enfants. Six écoles primaires de la région ont pris part activement à cette journée. Par ailleurs, le concours *Bourse école active* a été lancé auprès des écoles primaires et secondaires, leur offrant la possibilité d'obtenir une bourse (le fonds totalise 3 000 $) pour soutenir financièrement la mise en œuvre de différents projets favorisant la pratique d'activités physiques chez les jeunes. Seize projets ont été soumis par les écoles primaires et secondaires de la région et parmi ceux-ci onze se sont mérités une bourse, soit six projets en milieu scolaire primaire et cinq en milieu secondaire.

Par ailleurs, le programme d'animation et d'aménagement de la cour d'école *Mieux vivre ensemble dans la cour d'école*, a continué d'être promu et soutenu auprès des écoles primaires. Celui-ci permet d'assurer que chaque jeune profite pleinement de sa récréation et qu'il soit physiquement actif au moins 30 minutes par jour durant la journée.

➤ **Programme de santé dentaire**

La DSP a poursuivi son soutien aux CLSC en vue d'un suivi préventif individualisé en milieu scolaire afin que les enfants de la maternelle à la troisième année, qui satisfont aux critères concernant le risque de carie dentaire, bénéficient de deux applications topiques de fluorure par année et des activités d'éducation à la santé dentaire.

Par ailleurs, la DSP a pris part à une campagne de promotion de la première visite chez le dentiste à l'âge d'un an. Cette campagne qui s'est déroulée dans l'Est du Québec au cours du printemps 2005, avait comme objectif d'améliorer la santé buccodentaire des enfants d'âge préscolaire. La première visite chez le dentiste à l'âge d'un an permet notamment, par une évaluation précoce et une intervention préventive rapide (conseils d'hygiène buccodentaire et d'alimentation; traitements thérapeutiques), de diminuer l'incidence de la carie de la petite enfance qui est assez élevée dans l'Est du Québec. Une conférence de presse a été tenue auprès des médias de notre région dans le cadre de cette campagne de promotion.

## D. LES MALADIES INFECTIEUSES CHEZ LES ENFANTS ET LES JEUNES

Cette partie est traitée à la page 69 du présent rapport annuel.

## E. INTERVENTION GLOBALE ET CONCERTÉE EN MILIEU SCOLAIRE : *ÉCOLE EN SANTÉ*

L'approche *École en santé* convie le réseau de l'éducation et le réseau de la santé et des services sociaux à accroître l'efficacité des interventions de promotion de la santé et de prévention, dans le respect de la mission éducative de l'école. Elle trouve écho dans le *Programme de formation de l'école québécoise* et dans les programmes des services éducatifs complémentaires.

L'intervention est globale en ce sens qu'on agit simultanément sur les facteurs clés du développement des jeunes au moyen d'un ensemble d'actions. Les facteurs clés sont de deux ordres :

- facteurs liés à l'individu : estime de soi, compétence sociale, habitudes de vie, comportements sains et sécuritaires.
- facteurs liés à l'environnement : environnement scolaire, environnement familial et environnement communautaire; services préventifs.

Il importe que les actions visent à la fois les jeunes, l'école, la famille et la communauté afin qu'elles se renforcent mutuellement et soient complémentaires. Dans un contexte où il faut agir sur plusieurs facteurs et à plusieurs niveaux, l'intervention concertée devient essentielle. Les partenaires sont ainsi conviés à collaborer afin de planifier et de déployer des actions cohérentes, de façon coordonnée et harmonieuse.

Dans notre région, les travaux de déploiement de l'approche « *École en santé* » sont amorcés depuis l'automne 2004. La DSP a alloué une partie du budget de développement 2004-2005 (49 382 $, annualisé à 113 145 $ en 2005-2006) au rehaussement du temps de présence d'une infirmière en milieu scolaire secondaire, afin de favoriser le déploiement de l'approche « *École en santé* ». Plusieurs rencontres de sensibilisation et d'appropriation ont été tenues auprès des principaux partenaires concernés : ex. : comité régional et des comités locaux de l'Entente MSSS/MEQ, gestionnaires des quatre commissions scolaires, gestionnaires et intervenants scolaires des cinq centres de santé et de services sociaux, Regroupement gaspésien du loisir municipal. De plus, un atelier de formation sur l'approche « *École en*

*santé* » a été offert les 10-11 mars 2005 à des gestionnaires des deux réseaux, à quelques intervenants scolaires, ainsi qu'à quelques représentants des parents.

# Domaine 2 :
# Le développement, l'adaptation et l'intégration sociale des adultes

### ➢ Violence conjugale et agressions sexuelles

Dans le cadre des engagements pris par le gouvernement d'injecter 8 M$ pour l'ensemble du Québec pour contrer la violence faite aux femmes, notre région a reçu pour l'année 2004-2005 un montant global de 302 658 $. La répartition financière s'est effectuée de la manière suivante entre les organismes :

- Centre Louise-Amélie (10 places) : 50 512 $;
- Maison L'Aid'Elle (9 places) : 52 187 $;
- Maison L'Émergence (9 places) : 48 849 $;
- Maison L'Orée de Pabos (7 places) : 51 598 $;
- Maison L'Accalmie (4 places) : 59 222 $;
- Regroupement des femmes de Gaspé inc. : 1 409 $;
- Regroupement des femmes La Sentinelle inc. : 1 524 $;
- Femmes en mouvement inc. : 2 738 $;
- Centr'Elles comité d'action des femmes d'Avignon : 3 974 $;
- Femmes « Entre-Elles » : 5 945 $;
- Interface Baie-des-Chaleurs : 25 000 $;

Mentionnons également que le CALACS L'Espoir des Îles a reçu une somme de 20 000 $, récurrente à compter de l'année budgétaire 2004-2005, afin de lui permettre de consolider davantage leur financement de base (qui s'élève depuis à 70 000 $).

Par ailleurs, pour poursuivre le soutien à l'implantation des huit centres ayant été désignés dans notre région pour recevoir les victimes d'agression sexuelle, une formation a été dispensée par la DSP aux intervenants faisant partie des équipes médicosociales, à savoir : la formation de base sur l'intervention médicosociale auprès des victimes d'agression sexuelle. Soixante-trois intervenants (médecins, infirmières et intervenants psychosociaux) ont été formés au printemps 2004. Puis en janvier 2005, 12 intervenants chargés de l'évaluation à la DPJ ont reçu une formation d'appoint à cet égard.

Finalement, un guide sur les services en matière d'agression sexuelle dans la région a été conçu. Celui-ci sera lancé et diffusé lors d'une prochaine campagne régionale de sensibilisation sur la problématique et d'information sur les services offerts par les centres désignés.

- **Programme d'intervention de crise suicidaire et de prévention du suicide auprès des adultes**

Les services d'intervention téléphonique 24/7 de crise suicidaire font partie de la gamme essentielle des services en matière de prévention du suicide et ont été ciblés comme constituant une priorité par le ministère de la Santé et des Services sociaux. Ces services permettent à toute personne traversant une crise suicidaire, à l'entourage et aux endeuillés par suicide, de recevoir rapidement et en tout temps une aide spécialisée en vue de prévenir le suicide. De façon plus spécifique, ces services spécialisés désamorcent les situations de crise suicidaire et aident à éviter les tentatives de suicide. Les contrats de services avec le Centre de prévention du suicide (CPS) du Bas-Saint-Laurent, d'une part, et *Chimo Help Line* de Frédéricton, d'autre part, ont été renouvelés pour des sommes respectives de 54 083 $ et 4 000 $.

Par ailleurs, des affiches produites par le MSSS et visant l'entreposage sécuritaire des armes à feu ont été distribuées à l'automne 2004 (pendant la période de la chasse) à 156 organisations de chasseurs, armuriers et sites de vente des permis de port d'armes de notre région.

L'année 2004-2005 a aussi été celle de l'élaboration et de la diffusion d'une vaste campagne de sensibilisation auprès de la population sur la problématique du suicide et sur les services d'aide. Cette campagne avait pour but d'inciter l'entourage des personnes suicidaires à être attentif aux signes de détresse de leurs proches, à les référer vers les services d'aide et enfin, à informer la population sur les services existants. Deux messages, un télévisé et un radiophonique, ont été conçus par la firme *Cossette Communication Marketing* dans le but de convaincre l'entourage des personnes suicidaires qu'il a un rôle à jouer et qu'il est possible de sortir la personne en détresse de son impasse suicidaire en allant chercher de l'aide. Le message télévisé a été diffusé sur les ondes de TVA et le message radiophonique sur les ondes des radios locales de la région. Ces publicités ont été diffusées à partir de novembre 2004 jusqu'à avril 2005, avec des périodes d'intensité variable.

La DSP a par ailleurs travaillé, au cours de l'année 2004-2005, à la planification et la réalisation d'une conférence régionale ayant pour titre *Le deuil : théories et interventions*, et ce, en collaboration avec la clinique externe de psychiatrie du CSSS de La Côte-de-Gaspé. La conférencière invitée était madame Monique Séguin, docteure en psychologie à l'Université du Québec de l'Outaouais et spécialiste sur les questions du deuil et du suicide. Cette formation s'adressait aux médecins, intervenants du réseau de la santé et des services sociaux, de même qu'à ceux des organismes communautaires et du milieu scolaire de la région. Environ 140 personnes ont pris part à cette formation.

Par ailleurs, 70 intervenants de la région issus de divers milieux ont suivi la formation accréditée en intervention de crise suicidaire, laquelle a été offerte lors des six sessions de formation dispensées par la DSP en 2004-2005.

Dans le but de rendre l'intervention en situation de crise suicidaire plus efficace et d'améliorer l'accessibilité, la continuité et la complémentarité des services à rendre dans un tel contexte, les travaux entourant la mise en place ou la mise à jour de protocoles d'intervention de crise suicidaire se sont poursuivis dans les MRC des Îles, de La Haute-Gaspésie et du Rocher-Percé. Ces protocoles développés sous le leadership de la DSP en collaboration avec les établissements et organismes concernés, décrivent de façon simple et accessible, l'intervention spécifique à mener auprès des personnes suicidaires et auprès de leurs proches. Les rôles et les responsabilités des différents partenaires au sein de chaque MRC y sont précisés. Dans la MRC des Îles, des présentations du protocole ont été réalisées auprès des médecins, ainsi qu'auprès des partenaires concernés à savoir : la clinique de psychiatrie, l'urgence hospitalière, les maisons de jeunes, le travailleur de milieu, la maison d'hébergement pour femmes

victimes de violence conjugale, la ressource communautaire en santé mentale, le CALACS, les policiers, etc. Une formation s'adressant spécifiquement aux infirmières de l'urgence du CSSS des Îles a aussi été élaborée. Quant à la MRC de La Haute-Gaspésie, une rencontre a été tenue avec les partenaires concernés comme les maisons de jeunes, les travailleurs de milieu, la maison d'hébergement pour femmes victimes de violence conjugale, la ressource communautaire en santé mentale, le CALACS, l'Escale, etc. Cette rencontre visait à présenter aux participants le protocole d'intervention de crise suicidaire implanté dans la MRC et discuter avec ces derniers de leur rôle dans les situations de crise suicidaire. Finalement dans la MRC du Rocher-Percé, un comité de travail a été formé avec les principaux intervenants concernés afin de clarifier la porte d'entrée au CSSS du Rocher-Percé pour l'évaluation d'une personne suicidaire et d'élaborer le contenu d'une formation pour les infirmières et les médecins du CSSS, sur leurs rôles respectifs dans l'intervention de crise suicidaire.

Finalement, dans le cadre de la mesure de soutien à la création de réseaux de sentinelles, un contenu complètement renouvelé de la formation en matière de prévention du suicide pour les personnes oeuvrant à la pastorale diocésaine, a été produit en cours d'année. À la demande du comité de pastorale de la MRC du Rocher-Percé et en collaboration avec le Diocèse de Gaspé, une rencontre de formation s'est tenue en février 2005 à Sainte-Thérèse de Gaspé. Cette formation de deux jours, a été offerte par la DSP à 16 personnes de cette même MRC (des laïcs et des membres du clergé). De plus, une formation a été préparée et offerte à l'intention des téléphonistes du Centre de gestion des appels de la Sécurité publique situé à Pabos. Dix personnes ont ainsi été habilitées pour mieux faire face aux situations de crise suicidaire avec lesquelles elles sont très souvent aux prises dans leur travail.

## AUTRES ACTIVITÉS

### ➢ Étude sur le rapport au suicide des Gaspésiens et Madelinots

Le Québec occupe le premier rang des provinces canadiennes pour son taux de mortalité par suicide et la région Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine n'échappe pas à l'ampleur du phénomène. Jusqu'ici, plusieurs études statistiques sur ce problème ont été réalisées, mais son sens nous est encore largement inconnu. C'est dans ce contexte que la DSP a entrepris au cours de l'année 2004-2005, une étude régionale afin de trouver des réponses à ces questions de fond : Qu'est-ce que les Gaspésiens et Madelinots pensent du suicide? Quelles sont leurs valeurs au regard de la vie et de la mort? Comment certains d'entre eux ont-ils vécu le drame du suicide dans leur vie? Comment renverser la tendance à l'augmentation du suicide? Grâce à cette étude, la DSP espère découvrir de nouvelles pistes à la prévention du suicide tant chez les jeunes que chez les adultes. L'étude est à l'étape de l'analyse des données et de la rédaction du rapport de recherche.

### ➢ Le comité aviseur sur les conditions de vie des femmes

Le comité aviseur sur les conditions de vie des femmes a été formé en mai 1997, à l'initiative de la Table de concertation des groupes de femmes de la Gaspésie et des ÎLes. Le comité aviseur doit s'assurer que les actions régionales et locales en matière de santé et de bien-être tiennent compte de la spécificité des femmes. Plus concrètement, le mandat du comité aviseur est de sensibiliser et alimenter l'Agence et éventuellement, les réseaux locaux et les établissements de santé et de services sociaux, en matière d'organisation des services de santé et de services sociaux touchant les conditions de vie des femmes. Outre la représentante de l'Agence (DSP), ce comité est composé de : trois femmes désignées par la Table de concertation des groupes de femmes de la Gaspésie et des Îles, une femme désignée par l'Alliance des maisons d'aide et d'hébergement de la Gaspésie et des Îles, la représentante régionale au

Conseil du statut de la femme, deux femmes représentant les établissements de santé et des services sociaux (une issue du secteur santé, une autre du secteur psychosocial), une femme issue de la communauté et usagère des services de santé et services sociaux. Au cours de l'année 2004-2005, le comité a principalement revu en profondeur son cadre de fonctionnement pour ajuster celui-ci aux transformations majeures des structures et de la dynamique de gestion ayant cours dans le réseau de la santé et des services sociaux. Le nouveau cadre de fonctionnement est effectif depuis janvier 2005 et la reconstitution de la représentation des membres du comité a été achevée en mars 2005.

# DOMAINE 3 :

## Les maladies chroniques et les habitudes de vie chez les adultes

### A. LES MALADIES CHRONIQUES

#### ➤ Programme québécois de dépistage du cancer du sein

**Invitations et suivis**

Même si l'année a été marquée par des arrêts du dépistage dans deux centres, 1 221 invitations ou rappels ont été envoyés aux Gaspésiennes et Madeliniennes de 50 à 69 ans. Avec la collaboration des médecins de première ligne qui continuent à prescrire la plupart des examens de dépistage, un total de 3 301 examens ont été réalisés, alors que 2 625 examens ont été faits l'an dernier et 3 640 en 2002. Ainsi, le taux de participation est maintenant à environ 48 %, tout comme le taux québécois qui est aussi de 48 %. Rappelons que le programme vise un taux de participation de 70 %.

Le résultat de chacun de ces examens a été communiqué aux femmes, que ce soit par lettre ou par téléphone. L'arrivée du logiciel CRID dans les centres désignés de dépistage (CDD) et leur usage de cet outil a permis de mieux suivre les clientes ayant obtenu une mammographie de dépistage anormale, avec la collaboration des centres de dépistage. L'usage du logiciel permet aussi d'alimenter la base de données nécessaire à l'évaluation du programme.

**Visite de l'unité mobile de dépistage du cancer du sein**

L'unité mobile a été mobilisée au printemps et à l'automne 2004 au Centre de santé et de services sociaux Baie-des-Chaleurs pour répondre aux besoins en mammographie de ce territoire puisque l'établissement a perdu sa désignation en 2003. Au total, 921 mammographies ont été effectuées dans le cadre du PQDCS (pour les femmes âgées entre 50 à 69 ans).

**Performance du programme**

Le taux de participation demeure en dessous des objectifs. Les longues listes d'attente à Sainte-Anne-des-Monts, Chandler et Maria expliquent une partie de cette sous-performance. Pour les autres paramètres de performance, on remarque que le taux de référence, c'est-à-dire le pourcentage de mammographies où des examens complémentaires sont nécessaires, demeure trop élevé, à 12 % pour le

dépistage initial et 8 % pour les femmes lors d'un dépistage subséquent. Ces taux sont similaires dans toutes les régions du Québec. Par ailleurs, le taux de détection du cancer du sein est satisfaisant, nos taux de 6 par mille pour le dépistage initial et de 3,5 par mille pour le dépistage subséquent dépassant les normes de 5 par 1 000 et de 3,5 par 1 000, respectivement.

### Soutien aux CDD

Le centre de coordination des services régionaux (CCSR) supporte les utilisateurs du système d'information (SI), répondant à des interrogations des CDD et agissant comme liaison entre eux et *la Sogique* pour les développements du SI. Le CCSR contribue à la saisie des données des formulaires AH-508 des cinq centres hospitaliers de son territoire.

### Allocation financière aux CDD

Une subvention financière est accordée aux 5 centres de dépistage, les critères d'allocation se basant sur le volume de mammographies effectuées dans le cadre du PQDCS et en particulier la saisie d'information, l'assurance qualité et l'accessibilité aux services du PQDCS. Pour l'année 2004-2005, les montants suivants ont été versés :

- Centre de santé et de services sociaux Baie-des-Chaleurs : 10 263 $
- Centre de santé et de services sociaux de La Côte-de-Gaspé : 11 521 $
- Centre de santé et de services sociaux de La Haute-Gaspésie : 5 210 $
- Centre de santé et de services sociaux des Îles : 7 121 $
- Centre de santé et de services sociaux du Rocher-Percé : 7 468 $

## B. Les habitudes de vie

### ➢ Programme de cessation du tabagisme

Cette année, des efforts ont encore été déployés pour rendre accessibles les programmes de soutien à l'abandon du tabagisme dans les CSSS de la région. Le *Plan québécois d'abandon du tabagisme* (PQAT) constitue le cadre de référence produit par le MSSS en vue de définir un modèle organisationnel de services d'abandon du tabagisme au Québec. Les CSSS (mission CLSC) sont principalement interpellés dans le cadre du PQAT par la mise en place des centres d'abandon du tabagisme (CAT). Le CAT offre gratuitement un ensemble de services de cessation tabagique à toutes les personnes qui en font la demande. Les services offerts sont dispensés par des professionnels de la santé et des services sociaux ou des intervenants formés à cet effet. La DSP soutient les CSSS dans l'implantation des services d'abandon du tabac, notamment par la formation des intervenants intéressés à faire du soutien individuel ou de groupe et par la promotion des services offerts par les CSSS. Ainsi, un montant non récurrent totalisant 81 000 $ a été distribué aux CSSS pour financer les services offerts à la population dans les centres d'abandon du tabagisme (CAT). De plus, une formation a été organisée et tenue les 21 et 22 mars 2005 à Gaspé, en vue d'augmenter les connaissances des intervenantes quant à l'intervention de groupe. Finalement, pour mettre à la disposition des CAT un outil d'intervention, la DSP a procédé à l'achat, à l'appareillage et à la distribution des appareils à monoxyde de carbone (pico) dans chaque centre d'abandon.

Dans le cadre de la *Semaine pour un avenir sans tabac*, la DSP a tenu une conférence de presse. C'est sous le thème « *Libérez l'air de la fumée secondaire* » que toute la population a alors été invitée à réfléchir aux conséquences graves pour les personnes exposées à la fumée de tabac dans l'air ambiant. En effet, la fumée de tabac ambiante est loin d'être secondaire puisqu'au Québec à chaque année, 136 non-fumeurs meurent d'un cancer du poumon et 223 de maladies cardiaques, qui lui seraient attribuables. Puis, des milliers de personnes non-fumeuses souffrent de problèmes de santé parce qu'elles ont été exposées à la fumée secondaire. Pendant la *Semaine pour un avenir sans tabac* et au cours du mois de janvier 2005, les intervenants des CSSS de la région ont offert des activités visant à aider les fumeurs à cesser de fumer ou visant à les aider à ne pas fumer dans des lieux clos, afin de minimiser les conséquences de leur fumée secondaire sur la santé de leurs proches. De plus, lors de la conférence de presse de janvier 2005 la population a été incitée à s'inscrire au Défi « *J'arrête, j'y gagne!* ».

### ➢ Programme de promotion de l'activité physique

#### Auprès des adultes de 24 à 44 ans et leur famille

Le partenariat avec *l'Unité régionale loisir et sport* (URLS) s'est poursuivi cette année et demeure toujours aussi stimulant. La collaboration se poursuit aussi avec les travailleurs et les travailleuses en loisirs municipaux, par une participation active à la table du *Regroupement gaspésien du loisir municipal.* Avec le concours de ce dernier et de l'URLS, *Kino-Québec* a organisé *Bougeons en famille 2004* et *Plaisir sur glace 2005*. *Bougeons en famille* s'est déroulé au cours de septembre 2004 et ciblait principalement les familles et les jeunes. Environ 800 personnes ont participé aux activités de randonnée à vélo ou aux activités de marche et de plein air organisées à cette occasion par 10 municipalités de la région. Pour sa part, *Plaisir sur glace* vise à promouvoir l'activité physique hivernale et à maximiser l'usage collectif des installations existantes de notre région. Par une campagne promotionnelle d'envergure ciblant les familles avec des enfants et des adolescents, *Plaisir sur glace* a invité la population à découvrir ou à redécouvrir les joies de l'hiver en rendant facilement accessibles les patinoires publiques et en animant celles-ci au cours de février 2005. De plus, d'autres types d'activités de plein air hivernal ont aussi été organisées dans le cadre de *Plaisir sur glace*. Vingt-quatre municipalités de la région et quelque 5 200 personnes ont ainsi pris part aux nombreuses activités hivernales offertes.

Afin de promouvoir l'activité physique comme mesure de santé des travailleurs et travailleuses, la campagne « *Mon style de marche* » a été menée au cours de l'automne 2004. Cette campagne faisait la promotion de la marche à la grandeur du Québec par la publication de différents outils, guides, affiches et la tenue d'un concours pour déterminer le style de marche qui convient le mieux à chacun. Celle-ci a rejoint près de 2 000 travailleuses et travailleurs de notre région.

#### Auprès de la clientèle des aînés

Le programme VIACTIVE est un programme d'activité physique pour les personnes âgées de 55 ans et plus. Des animateurs bénévoles VIACTIVE œuvrent de façon dynamique dans plus de 66 clubs de l'âge d'or en Gaspésie et aux Îles. Plus de 1 000 personnes participent annuellement aux activités VIACTIVE. Les CSSS (mission CLSC) collaborent à la promotion et au suivi du programme. Cette année une tournée de rencontres avec les animatrices et animateurs VIACTIVE des clubs de l'âge d'or, s'est déroulée dans cinq MRC de la région. Environ 85 personnes ont ainsi été rejointes. La DSP a aussi pris part à la *Tournée Santé et Prévention* organisée par la Fédération des clubs d'âge d'or du Québec et la Fédération des clubs d'âge d'or de l'Est du Québec (FADOQ, FADEQ). Ainsi, au cours d'octobre 2004, une conférence sur l'importance de la musculation chez les aînés pour le maintien d'une bonne forme

physique, a été prononcée par la conseillère *Kino-Québec* lors des trois rencontres de la *Tournée Santé et Prévention*. Quelque 800 aînés ont ainsi été sensibilisés.

En juin 2004, se sont tenus à Caplan *Les jeux des 50 ans et plus* organisés par les fédérations de l'âge d'or (FADOQ, FADEQ) en partenariat avec l'URLS, la table régionale des aînés, le Club de l'âge d'or local, la municipalité de Caplan et les municipalités avoisinantes. La DSP a apporté son soutien à cette organisation en participant activement au comité organisateur et en octroyant un montant de 1 000 $ pour contribuer au financement de cet événement. Une participation de 700 aînés en provenance de 30 municipalités de la région, a été enregistrée.

### ➤ Programme de subventions de projets en sécurité alimentaire

Pour être en situation de sécurité alimentaire, il faut que « *toute une population ait accès, en tout temps et en toute dignité, à un approvisionnement alimentaire suffisant et nutritif, à coût raisonnable et acceptable aux points de vue social et culturel, que les individus aient un pouvoir d'achat adéquat et qu'ils aient accès à une information simple et fiable qui confère des habilités et qui permet de faire des choix alimentaires éclairés* » (Gauvin et coll., 1996). En juin 2001, un montant de 34,8 M$ était accordé par le gouvernement du Québec en vue de contribuer à la consolidation ou au développement d'initiatives :

- de soutien alimentaire aux élèves des écoles secondaires défavorisées, alloué sur trois ans au ministère de l'Éducation (21 M$);
- du Club des petits déjeuners du Québec (3,8 M$);
- de soutien à la sécurité alimentaire au niveau des communautés alloués au MSSS (10 M$, soit 3,4 millions en 2002-2003 et de 6,6 millions pour les années subséquentes). (MSSS, 2001)

La DSP est impliquée dans le dernier de ces trois volets. Pour l'année 2004-2005 une somme non récurrente de 64 543 $ a été allouée à notre région. Le montant a été réparti pour financer :

- sept organismes communautaires ayant soumis un projet permettant de développer des cuisines collectives;
- deux organismes ayant soumis un projet d'ateliers d'éducation;
- la table de concertation régionale des organismes communautaires en sécurité alimentaire, de manière à soutenir ses travaux.

## Domaine 4 :
## Les traumatismes non intentionnels

### ➤ Programme de prévention des accidents de la route et des accidents de véhicules hors route

C'est dans l'optique de prévenir les accidents de la route, en portant une attention particulière à la conduite avec capacité affaiblie, que la DSP a développé des ateliers de sensibilisation visant à réduire les conséquences sur la conduite automobile de la consommation d'alcool chez les jeunes de moins de 18 ans. Ces ateliers appelés *Action-polyvalente* sont destinés aux élèves des secondaires IV et V. Les

démarches ont été menées pour recruter des écoles secondaires prêtes à expérimenter ces ateliers au printemps 2005. Ceci sera fait dans la MRC de La Côte-de-Gaspé avant l'été 2005.

Selon les données de la Société de l'assurance automobile du Québec (SAAQ), chaque année 40 % des décès survenus sur la route, 20 % des blessés graves et 5 % de blessés légers sont le fait de la conduite avec capacité affaiblie par la consommation d'alcool. Pour la Gaspésie et les Îles, l'alcool au volant serait responsable en moyenne annuellement de 5 décès et de 114 blessés graves et légers. On sait de plus que le phénomène des accidents de la route touche particulièrement les adolescents et les jeunes hommes et que pour cette clientèle l'alcool au volant est un facteur de risque important.

### ➤ Programme de promotion de la sécurité à domicile

De façon générale on estime qu'environ 30 % des personnes âgées de 65 ans et plus font au moins une chute chaque année. Les fractures sont l'une des conséquences les plus sérieuses de la chute. Chez les aînés qui survivent à une fracture de la hanche, la moitié ne retrouvent jamais complètement leurs capacités fonctionnelles, entre 13 et 20 % sont institutionnalisés et le cinquième meurent en moins de six mois. Aussi, même sans fracture, la chute constitue un important précurseur d'admission en centre d'accueil (Source : MSSS, 2003). Au cours de l'année 2004-2005 la DSP a terminé la réalisation d'un état de situation régionale sur la problématique générale de la prévention des chutes à domicile chez les personnes âgées. Cet état de situation présente quelques définitions de base en rapport avec la prévention des chutes, fournit les données les plus récentes sur l'ampleur du problème (proportions de chuteurs, de chutes répétées, d'hospitalisation et de décès par chute), énumère les principaux facteurs de risque et décrit les interventions efficaces en ce domaine.

# Domaine 5 :
# Les maladies infectieuses

## A. L'IMMUNISATION

### ➤ Vaccination

#### Formation

C'est en mai 2004 que le MSSS a lancé sa nouvelle édition de l'outil de référence en immunisation qu'est le Protocole d'immunisation du Québec (PIQ). Pour cette occasion et afin de mettre à jour les nouveautés en immunisation, une tournée régionale réalisée par la Direction de santé publique a nécessité 12 rencontres sur le territoire et permis de rencontrer au-delà de 200 infirmières.

Dans le cadre du programme d'assurance-qualité de l'acte vaccinal en Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine, trois types de formation (formation de base, adaptée et en santé voyage) sont proposés en immunisation et cette année, près de 10 sessions ont été organisées pour répondre aux besoins de formation de 25 infirmières.

### Nouveautés au calendrier de base

Dans le cadre de la prévention des éclosions de coqueluche chez les élèves du secondaire et afin de poursuivre nos objectifs de compléter la couverture vaccinale pour cette cohorte, il a été décidé, pour cette année, de faire du rattrapage auprès des élèves du secondaire 5.

Une allocation de 5 $ par élève à vacciner est accordée aux CSSS pour supporter cette activité.

De plus, le 1er décembre 2004, un vaccin conjugué contre les infections à pneumocoque, le Prevnar, a été introduit au calendrier régulier des enfants à l'âge de 2 mois, 4 mois et 1 an. Ce vaccin aussi indiqué pour tous les enfants du Québec âgés de moins de 60 mois a nécessité et nécessite encore aujourd'hui des activités de rattrapage.

Les CSSS ont reçu une allocation budgétaire qui correspond à 7 $ par vaccin administré.

### Effets indésirables des produits immunisants

En 2004-2005, 18 cas de manifestations cliniques survenues après une vaccination ont été signalés au fichier central ESPRI, dont 1 seulement était relié à la vaccination antigrippale.

### Influenza et pneumocoque

Dans le cadre de la campagne de vaccination annuelle contre l'influenza, une nouvelle clientèle a été ajoutée cette année, soit les enfants en bonne santé de 6 à 23 mois inclusivement ainsi que leurs contacts familiaux. Pour procéder à l'implantation de ce nouveau volet de programme, des efforts ont dû être consentis par les vaccinatrices puisque chez les enfants de moins de 9 ans, il faut administrer deux doses pour les protéger.

Des 3 000 doses administrées à cette nouvelle clientèle de 6-23 mois, environ 2 200 doses l'ont été aux contacts domiciliaires alors que plus de 800 ont été destinées aux enfants eux-mêmes. Il s'agit d'un succès appréciable pour une première année d'implantation du programme.

Par ailleurs, pour la saison 2004-2005, un record de vaccination a été atteint avec 23 044 doses administrées, par rapport à 20 215 doses en 2003-2004. Pour les travailleurs de la santé, un nouveau sommet au plan de la couverture vaccinale a aussi été atteint avec un taux de près de 50 % mais qui demeure tout de même à améliorer étant donné qu'il s'agit d'une mesure importante de prévention de la transmission de l'influenza en milieu de soins.

Dans le cadre des nouveaux programmes de vaccination, la DSP participe activement au groupe de travail provincial restreint qui a été mis sur pied pour faire face à tous ces changements en immunisation.

Enfin mentionnons qu'une allocation totale régionale de 92 086 $ a été distribuée aux établissements vaccinateurs en fonction des doses de vaccin antigrippal administrées.

Par ailleurs, l'immunisation contre le pneumocoque s'adressant à des clientèles à risque a été de nouveau offerte lors des cliniques de vaccination massive ou lors de consultations individuelles. Plus de 1 000 doses ont été administrées.

### Hépatites A et B

« La Stratégie québécoise de lutte contre l'infection par le VIH et le sida, l'infection par le VHC et les infections transmises sexuellement » préconise la vaccination contre les hépatites A et B chez les clientèles considérées à risque. Dans le cadre de leurs services de lutte contre les infections transmises sexuellement et par le sang, les CSSS ont vacciné environ 444 personnes contre l'hépatite A et/ou l'hépatite B en raison de leur profil de risques.

### Assurance-qualité des produits immunisants

Une tournée régionale visant une mise à jour du programme de gestion des produits immunisants a permis de rencontrer les 16 répondants locaux des points de distribution des produits immunisants.

La DSP a poursuivi ses activités de gestion du dépôt régional des produits immunisants. Treize signalements pour un bris de la chaîne de froid, tous en provenance des dépositaires locaux ont été enregistrés.

À noter qu'aucun bris dans le transport des produits immunisants du dépôt régional vers les dépôts locaux n'a été rapportés depuis plusieurs années, grâce à l'utilisation d'un commissionnaire privé.

### ➢ Promotion des comportements préventifs

### Promotion de la vaccination auprès des voyageurs

La DSP a assuré la diffusion des bulletins d'information (Actualités en santé-voyage et bulletin « Réservation santé ») aux intervenantes des cliniques de santé des voyageurs du territoire. La DSP a également offert le soutien-conseil à celles qui en faisaient la demande.

### Vaccination contre la fièvre jaune

Trente et une demandes ont été autorisées pour la vaccination contre la fièvre jaune par la DSP au cours de 2004-2005.

## B. PROTECTION DE LA SANTÉ DE LA POPULATION

### ➢ Plans d'urgence

En vue de se préparer à faire face à une éventuelle pandémie d'influenza, la DSP a suivi les travaux provinciaux d'élaboration du plan d'action québécois en la matière et a entrepris ses propres travaux de planification en vue d'initier différentes opérations de santé publique en lien avec la pandémie telles que la distribution d'antiviraux, la vaccination, la surveillance et autres mesures. Des liens sont également à établir avec les autres directions de l'Agence en ce qui a trait à la préparation du système de soins, au maintien des services essentiels et aux communications.

### ➢ Maladies à déclaration obligatoire

La Direction de santé publique a une responsabilité à l'égard de la protection de la santé publique en lien avec les maladies à déclaration obligatoire (MADO). En 2004, un total de 247 déclarations ont été inscrites au fichier des MADO de notre région. Comme par les années passées et comme au Québec, les infections à chlamydia génitale sont les plus fréquentes, et ce, depuis les cinq dernières années. Par ailleurs, le taux de déclaration de cette infection demeure plus faible que celui du Québec. Cette année, nous avons un total de 133 déclarations enregistrées au fichier. Les déclarations d'infection par la chlamydia sont toujours plus élevées chez les jeunes filles entre 15 et 24 ans.

Pour ce qui est des autres déclarations, notons qu'à l'automne, la MRC de La Côte-de-Gaspé a connu une petite éclosion de salmonellose. Les résultats de cette enquête n'ont pas permis d'établir de relation entre les individus affectés, ni d'identifier la source de cette infection, même si le Laboratoire de santé publique du Québec a confirmé que le lysotype de la souche détectée était spécifique à notre région et commun entre les cas rapportés.

Plusieurs autres déclarations de maladies ont amené la DSP à initier des enquêtes et à effectuer des activités de suivi. La déclaration d'un cas de tuberculose a obligé la DSP à rejoindre vingt-cinq membres de la famille et de la maisonnée ainsi que vingt-cinq membres du personnel d'un établissement de santé pour répondre à des questionnaires et/ou subir des tests de dépistage de l'infection tuberculeuse latente suite à leur contact avec le cas-index. La déclaration de huit cas de coqueluche a permis d'évaluer le statut vaccinal des personnes atteintes, des membres de la famille et des autres contacts de ces cas. Par la suite, les infirmières des Centres de santé et des services sociaux en ont profité pour compléter la vaccination ou offrir un rappel du vaccin acellulaire contre la coqueluche aux contacts qui le nécessitaient. Une quinzaine de personnes ont été rejointes lors de cette opération. Pour ce qui est de la déclaration des vingt-deux cas d'hépatite virale (un cas d'hépatite A, six cas d'hépatite B, 15 cas d'hépatite C), nous avons aussi offert la vaccination gratuite aux personnes atteintes ainsi qu'à leurs contacts.

Au plan des communications, l'équipe de protection de la santé publique a innové en offrant à ses partenaires un rapport annuel portant sur les maladies à déclaration obligatoire présentant l'état de situation régional. L'information a été véhiculée par le biais du Bulletin « Diffusion-Protection » qui est publié à au moins trois reprises par année. Ce bulletin porte sur différents sujets d'intérêt en matière de protection de la santé publique et fait l'objet d'une large diffusion auprès des différents partenaires concernés de la région.

Par ailleurs, la DSP a fait en sorte d'être préparée à la survenue du VNO (chez un humain ou un animal) sur son territoire. Les médecins ont reçu des instructions sur la détection de cette maladie. Il n'y a eu aucune confirmation de la présence de ce virus dans la région en 2004.

Enfin, la DSP a aussi assuré un service de garde 24/7 pour les urgences infectieuses et environnementales.

## C. INFECTIONS NOSOCOMIALES

Si l'année précédente a été marquée par l'avènement du SRAS, l'année 2004-2005 aura vu émerger la problématique d'une transmission accrue des infections à *Clostridium difficile(C. difficile)* en milieu de soins. Par ailleurs, outre les actions ayant dû être réalisées en lien avec ce phénomène émergent, un certain

nombre de dossiers ont retenu l'attention au cours de l'année. Nous énumérons ci-après les principales réalisations effectuées en 2004-2005.

### ➢ Surveillance

- Surveillance de la situation régionale des infections à *C. difficile* dans les centres hospitaliers de courte durée en collaboration avec les établissements visés;
- Surveillance des éclosions d'infections par les bactéries multirésistantes telles que le SARM dans les établissements de santé par le biais du système des maladies à déclaration obligatoire;
- Surveillance des éclosions d'influenza dans les CHSLD.

### ➢ Table régionale de prévention des infections

- Participation de la DSP aux rencontres régulières du Regroupement régional des infirmières en prévention des infections;
- Travaux préparatoires à la mise sur pied de la Table régionale en prévention des infections *Clostridium difficile;*
- Réalisation des visites de suivi de la situation quant à la prise en charge des infections à *C. difficile* dans les cinq CSSS (CHCD) de la région et production d'un rapport;
- Production d'un plan d'action en lien avec les recommandations contenues au rapport de visites
- Soutien-conseil aux établissements dans la gestion des cas de *C. difficile;*
- Réponse aux questions des médias et des citoyens; communications à Info-santé;
- Allocation financière aux CSSS (CHCD) par l'Agence pour la mise en place de certains éléments du plan d'action (lavabos et robinetteries automatiques, fournitures médicales…);
- État de situation à la Table des directeurs généraux des CSSS et au conseil d'administration de l'Agence.

### ➢ Maladies respiratoires sévères

- Diffusion aux médecins, aux établissements et à Info-santé de l'information pertinente en lien avec la situation épidémiologique des maladies respiratoires sévères telles que le SRAS, l'influenza aviaire…;
- Contribution au dossier d'implantation et de consolidation des chambres à pression négative dans les établissements visés.

### ➢ Soutien-conseil

- Activités de soutien-conseil par l'infirmière et le médecin-conseil à la demande des établissements, en matière de prévention des infections nosocomiales (ex. : SARM, tuberculose, varicelle, influenza.

## D. VIH-Sida, hépatites virales et infections transmises sexuellement et par le sang (ITSS)

### ➢ Promotion de comportements préventifs au regard des ITSS

#### Éducation à la sexualité et prévention des ITSS en milieu scolaire

La DSP a maintenu le soutien offert depuis quelques années aux intervenants scolaires des CSSS (CLSC) dans leur travail de prévention des ITSS et d'éducation à la sexualité, et ce, dans la perspective de la réforme du curriculum scolaire. En 2004-2005, les principales réalisations ont été :

- une formation relative à l'éducation à la sexualité à laquelle ont participé 30 intervenants de l'éducation;
- deux journées de ressourcement professionnel réunissant l'ensemble des intervenantes scolaires des CSSS (CLSC) du territoire;
- afin de répondre à une demande des intervenantes scolaires des CSSS (CLSC) de la Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine, une trousse d'éducation sur la contraception et la prévention des ITSS a été réalisée par la DSP. Au cours de l'année, celle-ci leur fut remise. Cet outil d'intervention a reçu le prix du public lors des Journées annuelles de santé publique 2004. Suite à cet événement, des intervenantes d'autres régions du Québec se sont procurées ladite trousse;
- la poursuite d'un projet pilote visant à expérimenter, avec un milieu scolaire volontaire, l'école secondaire de New Richmond, un projet d'éducation à la santé, en conformité avec les principes de la réforme scolaire et en retenant l'éducation à la sexualité comme premier domaine d'application.

#### Population en général

Afin d'informer et de sensibiliser la population aux réalités telles que l'homosexualité, la diversité sexuelle et les conséquences de l'homophobie, la DSP a continué de diffuser le matériel promotionnel de l'organisme Gai-Écoute, à faire connaître l'existence de ses divers services dont sa ligne d'écoute.

La diffusion du matériel d'information portant sur la prévention des ITSS et les conséquences de ces infections a aussi été poursuivie. La DSP s'associe également aux campagnes d'information et de sensibilisation nationales portant sur ces sujets.

Les organismes communautaires, les établissements du réseau de la santé et des services sociaux et le milieu scolaire sont les principaux partenaires de la DSP.

### ➢ Prévention auprès des groupes vulnérables

#### Adolescents et adolescentes d'orientation homosexuelle et bisexuelle

Afin d'informer et de sensibiliser les intervenants qui travaillent auprès des jeunes, aux réalités telles que l'homosexualité, la diversité sexuelle et les conséquences de l'homophobie, la DSP a poursuivi la diffusion du matériel promotionnel de l'organisme Gai-Écoute, fait connaître sa ligne d'écoute et ses services d'information.

Dans la même optique, la DSP a soutenu la mise sur pied, sur le territoire du CSSS de La Côte-de-Gaspé, d'un comité d'information et de sensibilisation aux réalités telles que l'homosexualité, la diversité sexuelle et l'homophobie.

### Accessibilité aux condoms

Des milliers de condoms et quelques distributeurs ont été répartis par la DSP dans les principaux lieux fréquentés par les adolescents de notre territoire.

### Personnes utilisatrices de drogues injectables (UDI)

Depuis 1997, les UDI de notre région pouvaient se procurer des seringues dans tous les CSSS et les 23 pharmacies qui participent au programme de prévention du VIH-sida et de l'hépatite C chez les UDI.

Au cours de la dernière année, tel que souhaité par le MSSS, la DSP a entamé la distribution de trousses contenant un ensemble d'objets permettant l'injection sécuritaire de drogues, dans ces organismes et commerces.

### Personnes séropositives et sidéennes et leur entourage

À l'heure actuelle, en Gaspésie et aux Îles-de-la-Madeleine, il n'y a pas d'organisme qui travaille auprès des personnes séropositives et sidéennes, ni de leur entourage. Pour répondre à leurs besoins, la DSP a conclu une entente de service avec l'organisme Mouvement d'aide et d'information (MAINS) Bas-Saint-Laurent. Les services dispensés par cet organisme dans le cadre de cette entente sont les suivants :

- accueil-référence téléphonique de la clientèle gaspésienne et madelinienne aux prises avec le VIH-Sida s'adressant à l'organisme;
- offre de participation, aux personnes de la région qui le requièrent, aux activités sociales et d'information organisées dans la région de Rimouski.

### Populations autochtones

Afin de s'assurer que les populations autochtones de notre territoire aient accès à des services de lutte aux ITSS adaptés à leurs réalités, la DSP a réalisé un état de situation de l'organisation actuelle des services existants (volet préventif et curatif) sur les réserves de Gesgapégiag et de Lstiguj.

### Dépistage anonyme du VIH et services intégrés de lutte contre les ITSS

Les services de dépistage anonyme du VIH sont disponibles dans tous les CSSS (CLSC) du territoire. Une allocation de 4 000 $ leur est attribuée annuellement. En moyenne, 250 tests de dépistage anonyme par année sont effectués dans la région.

Au cours de la dernière année, la DSP a complété une démarche de planification visant à réorienter les services et les ressources affectés au dépistage anonyme du VIH vers une organisation intégrée de services ayant trait aux infections transmises sexuellement (ITS), au VIH-SIDA et aux hépatites virales.

Diverses dimensions de l'organisation des services ont été soumises à l'examen dont les tests de dépistage utilisés, le traitement, l'intervention préventive auprès des partenaires, la vaccination contre les hépatites virales, l'atteinte des clientèles particulièrement vulnérables aux ITS. Des recommandations concrètes en matière de réorganisation de services ont été conciliées dans un rapport et présentées aux responsables concernées des CSSS. Les orientations retenues sont en conformité avec la Stratégie québécoise de lutte contre les ITSS, le VIH-SIDA et les hépatites virales, avec le Programme national de santé publique et le plan d'action régional qui en découle. Il s'agit-là d'une priorité à laquelle les CSSS doivent apporter un suivi.

Pour sa part, la Direction de santé publique apportera son support à l'implantation de ces services par un programme de formation continue à l'intention des intervenantes qui y oeuvrent.

**Prévention des infections accidentelles dues à des seringues retrouvées dans l'environnement**

Au cours de la dernière année, la DSP a relancé la campagne triennale de sensibilisation et d'information concernant les seringues souillées retrouvées dans les lieux publics et les services de récupération des seringues usagées. L'ensemble des centres de la petite enfance, des écoles primaires, des parcs municipaux, québécois et nationaux comptent parmi les principaux lieux visés par cette campagne.

## E. SYSTÈME DU SANG

Un médecin de la DSP assume les responsabilités de répondant en hémovigilance (sécurité des produits sanguins) et d'interlocuteur au système du sang (organisation des services en banque de sang et pratiques transfusionnelles). Au cours de la période 2004-2005, les actions réalisées ont été :

- la validation des prévisions de commandes de produits sanguins des CH pour 2005-2006;
- l'offre d'un support professionnel et administratif aux chargées de sécurité transfusionnelle de la région;
- des discussions avec un CH au regard de la tenue d'activités de dons sanguins autologues;
- signature de trois ententes interétablissements liant des CH de la région avec un établissement désigné. Les deux autres CH ayant signé leur entente au cours des années précédentes, c'est maintenant l'ensemble de nos établissements qui sont intégrés à la structure proposée par le MSSS pour la gestion et le contrôle des activités de banque de sang;
- participation de l'interlocuteur au système du sang à assister aux rencontres du Comité de médecine transfusionnelle de Rimouski;
- suite à une proposition soumise à cet effet par la DSP, nomination d'un médecin exerçant dans un CH de la région pour représenter l'ensemble des CH au sein du Comité de médecine transfusionnelle;
- suite à une position prise par le Comité consultatif national de médecine transfusionnelle, transfert de la gestion des immunoglobulines contre le tétanos et contre la rage des directions de santé publique vers les banques de sang, et ce, dès le 1er avril 2005. Réalisation des travaux préparatoires, comprenant, entre autres, la rédaction d'un avis sur la distribution et la gestion de ces produits;
- coordination à la procédure d'allocation de ressources aux CH désirant se doter d'outils informatisés d'aide à la pratique transfusionnelle sur les unités de soins.

# Domaine 6 :
# La santé environnementale

## A. PRÉVENTION DES MALADIES LIEES À LA QUALITÉ DE L'AIR EXTÉRIEUR ET INTÉRIEUR

### ➤ Exposition aux contaminants présents dans l'air extérieur

**Projet d'usine de traitement des sols à Belledune**

Cette année la DSP a continué de suivre le dossier du projet d'exploitation d'une usine de traitement des sols à Belledune, Nouveau-Brunswick. À cet effet, elle a entretenu de nombreuses communications avec les ministères de la Santé et de l'Environnement, l'INSPQ et de nombreuses autres instances.

**Brûlage des matières résiduelles**

À la suite de l'augmentation de la quantité de matières résiduelles à traiter dans certains dépôts en tranchée de la Baie des Chaleurs, la DSP a eu à traiter de nombreuses demandes d'information de la part des citoyens en lien avec la pratique du brûlage des déchets.

### ➤ Exposition aux contaminants présents dans l'air intérieur

Cette année, la DSP a répondu à 30 demandes en lien avec la qualité de l'air intérieur; 48% des demandes concernaient des problèmes de moisissures. Deux de ces demandes concernait une fuite d'ammoniac et un déversement d'un produit contenant de l'acide sulfurique.

## B. PRÉVENTION DES AUTRES MALADIES D'ORIGINE ENVIRONNEMENTALE

### ➤ Exposition aux contaminants présents en milieu hydrique

Dans le cadre du mandat confié au directeur de santé publique par le Règlement sur la qualité de l'eau potable, 580 interventions ont été effectuées en rapport avec des signalements de non-conformité ou de retour à la conformité des réseaux d'approvisionnement en eau potable. Vingt-deux vérifications ont été effectuées à la suite de dépassements des normes relatives aux coliformes fécaux; 4 de ces enquêtes ont été faites en collaboration avec l'équipe des maladies infectieuses. Au cours de l'année, 27 avis en lien avec la qualité de l'eau ont été envoyés à Info-Santé. Dix demandes d'information ou d'avis de la part des partenaires (CLSC, ministère du Développement Durable, de l'Environnement et des Parcs (MDDEP), médecins) et de la population concernant les contaminants présents dans l'eau et les risques à la santé ont été traitées.

## C. PRÉVENTION DES INTOXICATIONS D'ORIGINE ENVIRONNEMENTALE

Dans le cadre des activités prévues lors de la survenue d'un cas de maladie ou d'une intoxication à déclaration obligatoire, la DSP a reçu un signalement concernant un épisode d'intoxication par le monoxyde de carbone impliquant 2 personnes. L'enquête a été effectuée en collaboration avec l'équipe des maladies infectieuses.

## D. PRÉVENTION DE L'ENSEMBLE DES MALADIES D'ORIGINE ENVIRONNEMENTALE

### ➤ Murdochville

La DSP a participé aux réunions du comité consultatif environnemental de Murdochville tenues en 2004 et 2005 et contribué à la rédaction du bulletin d'information du comité. Dans le cadre du programme de restauration des sols nécessaire suite à la cessation des activités de la compagnie Noranda, la DSP a fait connaître sa position et ses exigences eu égard à la présence de certains métaux dans les sols de Murdochville. La DSP a aussi été présente lors de la réunion publique d'information ainsi que lors des séances portes-ouvertes portant sur la qualité des sols.

L'année 2004-2005 a été marquée par une série de procédures juridiques. Une mise en demeure reçue en juin 2004 et le dépôt, en novembre 2004, d'une requête en recours collectif visant le gouvernement et la Compagnie Noranda a grandement mobilisé les ressources en santé environnementale de la DSP.

Par ailleurs la DSP a émis 2 communiqués de presse et répondu à de nombreuses demandes médiatiques en lien avec la qualité de l'air ou des sols à Murdochville.

### ➤ Amélioration des milieux de vie et développement durable

Au cours de l'année 2004, la DSP a suivi les travaux du Comité de concertation de la Baie de Gaspé ainsi que du Comité de bassin versant de la rivière Bonaventure.

La DSP a émis des commentaires dans le cadre des évaluations d'impact des divers projets de parcs éoliens (Projet éolien de Murdochville, Parc éolien de l'Anse-à-Valleau, Parc éolien de Cap-Chat), du projet de réaménagement de la route à Escuminac (Baie-des-Chaleurs) et du projet d'implantation d'un lieu d'enfouissement sanitaire aux Îles-de-la-Madeleine. Elle a aussi donné son avis dans le cadre des projets de révision des schémas d'aménagement et de développement et de divers règlements de contrôle intérimaire pour les MRC du territoire.

### ➤ Table nationale de concertation en santé environnementale

La DSP a participé activement aux travaux du groupe de travail provincial sur l'eau potable et assume maintenant la présidence du comité permanent eau potable de la Table nationale de concertation en santé environnementale. À cet effet, elle collabore aux travaux sur les modifications au règlement sur la qualité de l'eau potable et aux travaux visant l'harmonisation des pratiques en lien avec l'application du règlement sur l'eau potable.

### ➤ Interventions lors de situations inhabituelles et mesures d'urgence

Au cours de la dernière année, la DSP a eu à intervenir à quelques reprises lors d'inondations à la suite de fortes pluies. Fait à noter, la DSP a eu à traiter 8 plaintes concernant des nuisances telles que odeurs incommodantes (dont un incident dans une garderie) et bruit communautaire. Ce genre de plainte est en augmentation par rapport aux années passées.

La DSP a aussi répondu à 29 demandes provenant du public ou des partenaires concernant des situations ayant une composante environnementale.

### ➤ Bulletin Diffusion-Protection

La ressource en santé environnementale a participé au cours de l'année à différents numéros du bulletin d'information en maladies infectieuses et santé environnementale Diffusion-Protection.

## Domaine 7 :
## La santé au travail

L'équipe de santé au travail de la DSP a supporté, à l'échelle de la région, les interventions effectuées par les ressources en santé au travail des CLSC auprès de 404 établissements regroupant près de 7 500 travailleurs. Ces interventions consistaient à :

A. Élaborer, mettre à jour et appliquer les *Programmes de santé spécifique aux établissements* (PSSE) prévus dans le cadre de la *Loi sur la santé et la sécurité du travail*;
B. Mettre en application les *Programmes d'intervention intégrés* (PII) élaborés conjointement, à l'échelle provinciale, par la CSST et le réseau de la santé;
C. Appliquer les programmes à caractère régional;
D. Répondre à des demandes d'intervention ponctuelle formulées par les entreprises de la région ;
E. S'acquitter des mandats spéciaux confiés au réseau de la santé par la CSST.

### A. Programmes de santé spécifique

À l'intérieur des programmes de santé spécifique, des activités de surveillance médicale et environnementale, des activités d'information ainsi qu'un support aux entreprises au chapitre des premiers secours et premiers soins ont été réalisés. Plusieurs thématiques et secteurs d'activité économique sont visés par ces programmes. Parmi ceux-ci mentionnons, pour la période 2004-2005, le secteur de la forêt et des scieries pour lequel des interventions ont eu lieu dans 22 établissements regroupant 1 112 travailleurs. Ces interventions visaient les problématiques suivantes : réactions sévères aux piqûres d'insectes et coups de chaleur. Celles-ci causent régulièrement des décès à chaque année au Québec.

Mentionnons aussi la problématique des troubles musculo-squelettiques (TMS), pour laquelle nous sommes intervenus dans 10 établissements. Au total, une trentaine de travailleurs étaient directement concernés par ces interventions. Une gamme étendue de secteurs d'activité furent touchés : garderie,

usine de transformation de produits marins, établissement d'enseignement, établissements de santé, commerce, serre, entreprises forestières, municipalité.

## B. Programmes d'intervention intégrés

L'équipe régionale de la DSP a par ailleurs coordonné l'application de plusieurs programmes cadres provinciaux (PII). Au cours de la dernière année, ceux-ci ont porté sur les thématiques suivantes :

### ➢ Risques biologiques

Pour cette clientèle, les 32 municipalités concernées ont été contactées afin d'obtenir leur participation et leur engagement à défrayer le coût des vaccins. En date du 31 mars 2005, 30/32 municipalités (94,0 %) avaient emboîté le pas. Ces accords de principe touchent un total de 624 pompiers sur les 700 visés, soit tout près de 89 % de la population cible. Ces pompiers ont reçu la formation sur les risques biologiques (plus spécifiquement en lien avec l'hépatite B). Ils ont reçu les trois doses initiales de vaccins et la plupart ont eu une sérologie de contrôle. Un rappel du vaccin contre le tétanos leur a été offert par la même occasion.

### ➢ Ammoniac

Conjointement avec l'inspecteur de la CSST, la DSP a révisé l'ensemble des dossiers afin d'évaluer l'atteinte des objectifs du programme et la pertinence d'exiger de certains employeurs des précisions relativement à leur plan d'urgence. Dans certains cas des correctifs ont été demandés relativement au type d'alarme utilisé pour détecter la présence d'ammoniac dans l'air ambiant. Il a été convenu que les dispositifs devaient être spécifiquement dédiés à l'ammoniac plutôt que d'être des alarmes générales. D'après les informations obtenues, l'ensemble de ces ajustements ont été faits.

### ➢ Isocyanates

Ce programme vise spécifiquement les ateliers de carrosserie automobile. Nous avons visité tous les établissements (28) ciblés au programme. Un support technique est offert aux milieux de travail concernant les systèmes de protection respiratoire à adduction d'air. Un suivi des activités visant à améliorer la ventilation dans la chambre de mélange et la cabine de pulvérisation a été fait. En terme de résultats, 24 établissements sur 28 ont fait l'acquisition d'un système de protection respiratoire à adduction d'air conforme avec débit supérieur à 115 l/min.

## C. Programmes régionaux

Des programmes à caractères régionaux ont également été réalisés. Parmi ceux-ci, soulignons notamment :

### ➢ Asthme aux crustacés

Le constat d'une recrudescence possible du nombre de cas d'asthme professionnel aux crustacés (3 à 4 cas/an observés à partir des dernières données disponibles) a amené la DSP à mettre en place un comité conjoint d'orientation. Une grille de critères environnementaux touchant la cuisson, la ventilation et le

refroidissement du produit a été définie. Une tournée des usines n'ayant pas encore complété la mise en place des recommandations a été faite. De concert avec la CSST il a été convenu que des actions plus contraignantes pourraient être initiées auprès des usines non conformes aux exigences relatives à la ventilation.

## D. Demandes du milieu

L'ouverture aux demandes du milieu s'est poursuivie. Un total de 221 demandes provenant d'une variété étendue de milieux de travail ont donné lieu à des interventions. Le niveau soutenu des demandes depuis 1994 témoigne des besoins du milieu pour ce type de support à la prise en charge.

## E. Mandats spéciaux

### ➤ Programme pour une maternité sans danger

L'application de ce programme s'appuie sur certains principes : assurer aux travailleuses enceintes la protection prévue par la loi et, parallèlement, supporter les employeurs dans leurs efforts visant à permettre l'affectation des travailleuses concernées à des tâches compatibles avec leur état de grossesse. Entre 220 et 250 demandes sont adressées à chaque année.

# Section 4

## Les états financiers condensés

# RAPPORT DE LA DIRECTION

Les états financiers de l'Agence de santé et de services sociaux de la Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine ont été dressés par la direction, qui est responsable de leur préparation et de leur présentation, y compris les estimations et les jugements importants. Cette responsabilité comprend le choix des conventions comptables appropriées et qui respectent les principes comptables généralement reconnus du Canada, sauf dans les cas d'exception prévus au *Manuel de gestion financière* édicté en vertu de l'article 477 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*. Les renseignements financiers contenus dans le reste du rapport annuel de gestion concordent avec l'information donnée dans les états financiers.

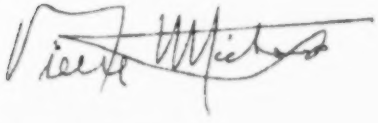
Pour s'acquitter de ses responsabilités, la direction maintient un système de contrôles comptables internes, conçu en vue de fournir l'assurance raisonnable que les biens sont protégés et que les opérations sont comptabilisées correctement et en temps voulu, qu'elles sont dûment approuvées et qu'elles permettent de produire des états financiers fiables.

L'Agence reconnaît qu'elle est responsable de gérer ses affaires conformément aux lois et règlements qui la régissent.

Le conseil d'administration doit surveiller la façon dont la direction s'acquitte des responsabilités qui lui incombent en matière d'information financière et il approuve les états financiers. Il est assisté dans ses responsabilités par le comité de vérification. Ce comité rencontre la direction et le vérificateur, examine les états financiers et en recommande l'approbation au conseil d'administration.

Le Vérificateur général du Québec a procédé à la vérification des états financiers de l'Agence, conformément aux normes de vérification généralement reconnues du Canada, et son rapport du vérificateur expose l'étendue et la nature de cette vérification et l'expression de son opinion. Le Vérificateur général du Québec peut, sans aucune restriction, rencontrer le comité de vérification pour discuter de tout élément qui concerne sa vérification.

Le président-directeur général,



Pierre Michaud

Le chef comptable,

Yves Whittom

VÉRIFICATEUR
GÉNÉRAL DU QUÉBEC

# RAPPORT DU VÉRIFICATEUR SUR LES ÉTATS FINANCIERS CONDENSÉS

Aux membres du conseil d'administration de l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de la Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine.

Les états financiers condensés et les renseignements complémentaires condensés ci-joints ont été établis à partir du rapport financier annuel de l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de la Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine au 31 mars 2005 et pour l'exercice terminé à cette date à l'égard duquel j'ai exprimé une opinion sans réserve dans mon rapport daté du 2 juin 2005. Le rapport financier annuel est dressé selon les conventions comptables décrites dans la note complémentaire 2, et est présenté dans la forme prescrite par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. La présentation d'un résumé fidèle du rapport financier annuel relève de la responsabilité de la direction de l'Agence. Ma responsabilité consiste à faire rapport sur les états financiers condensés.

À mon avis, les états financiers condensés ci-joints présentent, à tous les égards importants, un résumé fidèle du rapport financier annuel correspondant selon les conventions comptables décrites dans la note complémentaire 2.

Les états financiers condensés ci-joints ne contiennent pas toutes les informations requises. Le lecteur doit garder à l'esprit que ces états financiers risquent de ne pas convenir à ses fins. Pour obtenir de plus amples informations sur la situation financière, les résultats d'exploitation et les flux de trésorerie de l'Agence, le lecteur devra se reporter au rapport financier annuel correspondant.

Ces états financiers condensés, qui n'ont pas été établis, et qui n'avaient pas à être établis, selon les principes comptables généralement reconnus du Canada, sont fournis uniquement à titre d'information et pour être utilisés par le ministère de la Santé et des Services sociaux et les administrateurs de l'Agence conformément à la section II.1 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*. Ces états financiers condensés ne sont pas destinés à être utilisés, et ne doivent pas l'être, par des personnes autres que les utilisateurs déterminés, ni à aucune autre fin que la ou les fins auxquelles ils ont été établis.

Le vérificateur général du Québec,

Renaud Lachance

Renaud Lachance, CA
Québec, le 20 septembre 2005

## Fonds d'exploitation

**État des résultats**
**Exercice terminé le 31 mars 2005**

| | Activités principales | | Activités accessoires | |
|---|---|---|---|---|
| | Exercice courant | Exercice précédent | Exercice courant | Exercice précédent |
| | $ | $ | $ | $ |
| **Produits** | | | | |
| Subvention du MSSS | 5 122 726 | 4 712 401 | 70 237 | 4 350 |
| Revenus d'intérêts | 6 790 | 20 815 | 24 273 | 23 644 |
| Revenus d'autres sources | 87 223 | 11 269 | 123 349 | 171 386 |
| **Total** | 5 216 739 | 4 744 485 | 217 859 | 199 380 |
| **Charges d'exploitation et dépenses d'immobilisations** | | | | |
| **Charges d'exploitation:** | | | | |
| Salaires - personnel cadre | 747 834 | 684 729 | | |
| Salaires - personnel autre | 2 117 076 | 1 976 700 | 35 498 | 34 248 |
| Avantages sociaux généraux - personnel cadre | 116 118 | 110 126 | | |
| Avantages sociaux généraux - personnel autre | 418 095 | 385 228 | 11 686 | 3 380 |
| Avantages sociaux particuliers - personnel cadre | 1 058 | 5 077 | | |
| Avantages sociaux particuliers - personnel autre | 43 621 | 72 057 | 2 525 | 9 352 |
| Charges sociales - personnel cadre | 76 011 | 72 485 | | |
| Charges sociales - personnel autre | 250 498 | 235 329 | 4 009 | 5 301 |
| Frais de déplacement et d'inscription | 271 201 | 274 495 | 3 486 | 7 695 |
| Services achetés | 151 751 | 106 995 | | 3 255 |
| Communications | 138 818 | 106 563 | 10 820 | 8 778 |
| Loyer | 208 330 | 207 361 | | |
| Location d'équipement | 10 832 | 19 452 | | |
| Fournitures de bureau | 71 317 | 51 962 | 4 505 | 666 |
| Autres frais | 237 358 | 223 327 | 115 460 | 110 273 |
| Charges non réparties | 30 317 | 64 789 | | |
| Transfert de frais généraux | -38 927 | | 5 597 | |
| **Total des charges d'exploitation** | 4 851 308 | 4 596 675 | 193 586 | 182 948 |
| **Dépenses d'immobilisations** | 99 663 | 77 428 | | |
| **Total** | 4 950 971 | 4 674 103 | 193 586 | 182 948 |
| **Excédent** | 265 768 | 70 382 | 24 273 | 16 432 |

## Fonds des activités régionalisées

**État des résultats**
**Exercice terminé le 31 mars 2005**

| | Exercice courant | Exercice précédent |
|---|---|---|
| | $ | $ |
| **Produits** | | |
| Crédits régionaux destinés aux établissements | 1 661 554 | 693 105 |
| Contributions des établissements | 80 001 | 102 287 |
| Revenus d'intérêts | 5 885 | |
| Contributions de fonds affectés | 31 150 | 551 544 |
| Revenus d'autres sources | 57 544 | 67 859 |
| **Total** | 1 836 134 | 1 414 795 |
| **Charges d'exploitation et dépenses d'immobilisations** | | |
| **Charges d'exploitation:** | | |
| Salaires - personnel cadre | 30 623 | 30 739 |
| Salaires - personnel autre | 179 478 | 159 300 |
| Avantages sociaux généraux - personnel cadre | 5 115 | 4 978 |
| Avantages sociaux généraux - personnel autre | 31 243 | 32 589 |
| Avantages sociaux particuliers - personnel cadre | 673 | |
| Avantages sociaux particuliers - personnel autre | 1 557 | 49 |
| Charges sociales - personnel cadre | 3 683 | 3 618 |
| Charges sociales - personnel autre | 23 647 | 21 518 |
| Frais de déplacement et d'inscription | 14 641 | 15 077 |
| Services achetés | 255 363 | 101 785 |
| Communications | 1 307 | 3 258 |
| Loyer | | 12 800 |
| Location d'équipement | 55 | |
| Fournitures de bureau | 2 031 | 3 256 |
| Autres frais | 1 065 390 | 363 682 |
| Transfert de frais généraux | 27 862 | |
| **Total des charges d'exploitation** | 1 642 668 | 752 649 |
| **Dépenses d'immobilisations** | 10 399 | 572 752 |
| **Total** | 1 653 067 | 1 325 401 |
| **Excédent** | 183 067 | 89 394 |

# États des soldes de fonds

**Exercice terminé le 31 mars 2005**

| | Fonds d'exploitation | | | |
|---|---|---|---|---|
| | Activités principales | | Avoir propre | |
| | Exercice Courant $ | Exercice Précédent $ | Exercice Courant $ | Exercice Précédent $ |
| **Solde créditeur au début** | 70 382 | 94 917 | 727 085 | 615 348 |
| **Additions** | | | | |
| Excédent des produits sur les charges d'exploitation et les dépenses d'immobilisations | 265 768 | 70 382 | 24 273 | 16 432 |
| Régularisations - analyses financières | 1 934 | 388 | | |
| Libération de surplus | | | 72 316 | 95 305 |
| Régularisation - autres | | | | |
| - Correctifs salarials et stab. emploi | 1 534 | | | |
| - Formation (PSJP) | 8 000 | | | |
| **Total** | 277 236 | 70 770 | 96 589 | 111 737 |
| **Déductions** | | | | |
| Libération de surplus | 72 316 | 95 305 | | |
| **Total** | 72 316 | 95 305 | | |
| **Variation de l'exercice** | 204 920 | -24 535 | 96 589 | 111 737 |
| **Solde créditeur à la fin de l'exercice** | 275 302 | 70 382 | 823 674 | 727 085 |

# États des soldes de fonds

**Exercice terminé le 31 mars 2005**

| | Fonds des activités régionalisées | | Fonds d'immobilisations | |
|---|---|---|---|---|
| | Exercice Courant $ | Exercice Précédent $ | Exercice Courant $ | Exercice Précédent $ |
| **Solde créditeur au début** | 1 128 125 | 468 698 | 1 620 977 | 1 512 106 |
| **Additions** | | | | |
| Excédent des produits sur les charges d'exploitation et les dépenses d'immobilisations | 183 067 | 89 394 | | |
| Acquisition d'immobilisations à même les revenus d'autres fonds : | | | | |
| - Fonds d'exploitation – act. principales | | | 99 663 | 77 428 |
| - Fonds d'exploitation – act. accessoires | | | | |
| - Fonds affectés | | | 75 630 | 173 499 |
| Acquisition d'immobilisations par des activités régionalisées | | 572 752 | 10 398 | |
| Autres (Transfert d'immobilisations) | | | 1 027 904 | |
| **Total** | 183 067 | 662 146 | 1 213 595 | 250 927 |
| **Déductions** | | | | |
| Excédent des charges d'exploitation et des dépenses d'immobilisations sur les produits | | | | |
| Régularisations – analyses financières | | | | |
| Régularisations – autres | | | | |
| Autres (Transfert d'immobilisations) | 1 027 904 | 2 719 | 112 703 | 142 056 |
| **Total** | 1 027 904 | 2 719 | 112 703 | 142 056 |
| **Variation de l'exercice** | -844 837 | 659 427 | 1 100 892 | 108 871 |
| **Solde créditeur à la fin de l'exercice** | 283 288 | 1 128 125 | 2 721 869 | 1 620 977 |

## Bilan
**Au 31 mars 2005**

| | Fonds d'exploitation | | Fonds des activités régionalisées | |
|---|---|---|---|---|
| | Exercice Courant $ | Exercice Précédent $ | Exercice Courant $ | Exercice Précédent $ |
| **Actif** | | | | |
| **Actif à court terme** | | | | |
| Encaisse | 1 035 867 | 926 636 | 293 681 | |
| Débiteurs : | | | | |
| - MSSS | 308 031 | 119 804 | | 534 656 |
| - Établissements | 21 780 | 15 399 | 6 360 | |
| - Fonds affectés | | | | 19 666 |
| - Autres | 15 362 | 25 166 | | 58 686 |
| Intérêts courus | 2 708 | 3 589 | 640 | |
| Taxes à recevoir | 46 470 | 44 501 | 47 702 | 26 126 |
| Charges payées d'avance | 9 014 | 9 688 | 17 659 | 17 659 |
| Autres éléments | 150 105 | 67 250 | 3 388 | |
| **Total – Actif à court terme** | 1 589 337 | 1 212 033 | 369 430 | 656 793 |
| **Immobilisations** | | | | 1 027 903 |
| **Total de l'actif** | 1 589 337 | 1 212 033 | 369 430 | 1 684 696 |
| **Passif** | | | | |
| **Passif à court terme** | | | | |
| Découvert de banque | | | 6 990 | 185 229 |
| Créditeurs et charges à payer : | | | | |
| - Établissements | 19 719 | 1 738 | 1 581 | |
| - Autres | 64 123 | 58 343 | 77 571 | 371 342 |
| Revenus reportés | 94 763 | | | |
| Autres éléments | 311 756 | 354 485 | | |
| **Total du passif à court terme** | 490 361 | 414 566 | 86 142 | 556 571 |
| **Passif à long terme** | | | | |
| **Total du passif** | 490 361 | 414 566 | 86 142 | 556 571 |
| **Solde de fonds** | 1 098 976 | 797 467 | 283 288 | 1 128 125 |
| **Total du passif et du solde de fonds** | 1 589 337 | 1 212 033 | 369 430 | 1 684 696 |

## Bilan du fonds d'immobilisations
**Au 31 mars 2005**

| | Exercice courant | Exercice précédent |
|---|---|---|
| | $ | $ |
| **Actif** | | |
| Immobilisations | 2 766 969 | 1 620 977 |
| **Total de l'actif** | 2 766 969 | 1 620 977 |
| **Passif** | | |
| **À court terme** | | |
| Emprunt de banque | | |
| Fraction de moins d'un an de la dette à long terme | 8 114 | |
| Autres éléments | | |
| À long terme | 36 986 | |
| **Total du passif** | 45 100 | |
| **Solde de fonds** | 2 721 869 | 1 620 977 |
| **Total du passif et du solde de fonds** | 2 766 969 | 1 620 977 |

## Bilan combiné des fonds affectés
**Au 31 mars 2005**

| | Exercice courant | Exercice précédent |
|---|---|---|
| | $ | $ |
| **Actif** | | |
| **À court terme** | | |
| Encaisse | 2 026 029 | 2 179 761 |
| Débiteurs : - MSSS | 7 531 906 | 7 173 837 |
| - MSSS - subvention pour intérêts sur emprunts | 58 813 | 60 191 |
| - Établissements | 2 604 515 | 3 204 518 |
| - Taxes à recevoir | 15 762 | 55 986 |
| - Autres | 68 258 | 71 022 |
| Intérêts courus | 5 387 | 5 117 |
| Autres éléments | 43 640 | 183 683 |
| **Total - Actif à court terme** | 12 354 310 | 12 934 115 |
| **À long terme - Enveloppes décentralisées** | 30 806 087 | 34 009 067 |
| **Total de l'actif** | 43 160 397 | 46 943 182 |
| **Passif** | | |
| **À court terme** | | |
| Découvert de banque | 18 206 | 25 679 |
| Emprunts de banque | 2 601 750 | 3 204 458 |
| Intérêts sur emprunts à payer | 68 621 | 60 191 |
| Créditeurs et charges à payer : | | |
| - Établissements | 5 161 110 | 4 942 803 |
| - Organismes | 2 000 | 50 667 |
| - Fonds des activités régionalisées | | 23 148 |
| - Autres | 395 401 | 1 110 110 |
| Subventions reportées | 299 644 | 214 902 |
| Autres éléments | | |
| **Total - passif à court terme** | 8 546 732 | 9 631 958 |
| **Dette à long terme - Enveloppes décentralisées** | 30 806 087 | 34 009 067 |
| **Total du passif** | 39 352 819 | 43 641 025 |
| **Solde de fonds** | 3 807 578 | 3 302 157 |
| **Total du passif et du solde de fonds** | 43 160 397 | 46 943 182 |

## État du solde de fonds combinés des fonds affectés

**Exercice terminé le 31 mars 2005**

| | Exercice courant | Exercice précédent |
|---|---|---|
| | $ | $ |
| **Solde du début** | 3 302 157 | 3 077 671 |
| Récupération par le Ministère | | 3 045 |
| **Solde du début après récupération** | 3 302 157 | 3 074 626 |
| **Augmentation** | | |
| MSSS | 17 711 461 | 17 902 454 |
| Subvention pour intérêts sur emprunts | 93 118 | 121 622 |
| Revenus d'intérêts | 60 894 | 88 348 |
| Autres | 6 601 582 | 7 051 715 |
| **Total** | 24 467 055 | 25 164 139 |
| **Diminution** | | |
| Attributions : | | |
| - Établissements | 8 027 238 | 8 469 429 |
| - Organismes | 70 530 | 381 889 |
| Intérêts sur emprunts | 93 120 | 121 622 |
| Contributions au fonds d'exploitation | | |
| Contributions au fonds des activités régionalisées | 31 150 | 434 885 |
| Charges d'exploitation : | | |
| - Salaires | 111 554 | 187 435 |
| - Avantages sociaux | 21 233 | 35 342 |
| - Charges sociales | 14 106 | 22 324 |
| - Frais de déplacement et d'inscription | 27 868 | 34 372 |
| - Services achetés | 60 441 | 211 165 |
| - Location d'équipement | | |
| - Fournitures de bureau | 30 404 | 35 135 |
| - Autres charges d'exploitation | 414 945 | 346 661 |
| Dépenses d'immobilisations | 75 630 | 173 499 |
| Autres | 14 983 415 | 14 482 850 |
| **Total** | 23 961 634 | 24 936 608 |
| **Solde à la fin de l'exercice** | 3 807 578 | 3 302 157 |

# État d'allocation de l'enveloppe régionale des crédits

**Exercice terminé le 31 mars 2005**

| | Exercice courant | Exercice précédent |
|---|---|---|
| | $ | $ |
| **Enveloppe régionale** | | |
| Montant de l'enveloppe inscrit dans le système SBF-R | 208 907 390 | 204 764 564 |
| Montant engagé par le ministère en fonds affectés à l'Agence et confirmé à l'enveloppe régionale | 9 313 654 | 7 702 770 |
| Montant de l'enveloppe régionale inscrit dans le système SBF-R | 218 221 044 | 212 467 334 |
| Autres | | |
| **Total** | 218 221 044 | 212 467 334 |
| **Affectation de l'enveloppe régionale** | | |
| Allocation aux établissements | 197 910 225 | 194 785 151 |
| Allocation aux organismes communautaires | 8 661 400 | 7 861 013 |
| Estimé des comptes à payer pourvus en fin d'exercice | 907 824 | 267 398 |
| Montant des affectations de l'enveloppe régionale inscrites dans le système SBF-R | 207 479 449 | 202 913 562 |
| Fonds affectés – Montant attribué | 8 709 874 | 7 071 679 |
| Fonds affectés – Montant reporté | 299 644 | |
| Autres | 1 427 941 | 1 851 002 |
| Total des affectations | 217 916 908 | 211 836 243 |
| Fonds affectés – Solde non attribué | 304 136 | 631 091 |
| **Total** | 218 221 044 | 212 467 334 |
| **Excédent de l'enveloppe sur les affectations** | 0 | 0 |

## Principaux fonds affectés gérés par l'Agence

**États de la provenance et de l'utilisation des fonds**
**Exercice terminé le 31 mars 2005**

| | Fonds des immobilisations | | Fonds des équipements | | Fonds des services préhospitaliers d'urgence et de transport d'usagers entre établissements | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Année Courante $ | Année Précédente $ | Année Courante $ | Année Précédente $ | Année Courante $ | Année Précédente $ |
| **Solde à attribuer au début de l'exercice** | 238 708 | 510 131 | 1 407 796 | 1 042 912 | 7 890 | 94 885 |
| **Provenance** | | | | | | |
| MSSS | 3 829 405 | 3 430 027 | 3 371 190 | 4 377 454 | 8 611 286 | 7 242 505 |
| Subvention pour intérêts sur emprunts | 36 565 | 47 006 | 56 553 | 74 616 | | |
| SAAQ | | | | | 1 295 768 | 1 255 588 |
| Revenus autonomes | | | | | 2 311 532 | 2 342 027 |
| Revenus d'intérêts | 34 | 7 142 | 98 | | 1 612 | |
| Autres | 2 264 189 | 2 793 006 | 15 511 | 1 | 446 839 | 255 930 |
| Total | 6 130 193 | 6 277 181 | 3 443 352 | 4 452 071 | 12 667 037 | 11 096 050 |
| **Attributions** | | | | | | |
| Attributions – établissements | 3 341 913 | 4 293 776 | 3 540 667 | 3 551 628 | 353 155 | 353 155 |
| Intérêts sur emprunts | 36 567 | 47 006 | 56 553 | 74 616 | | |
| Contributions au fonds des activités régionalisées | | 12 000 | | 422 885 | | |
| Contributions à d'autres fonds affectés | | | | 38 057 | | |
| Contrats minimaux de services d'ambulance | | | | | 10 797 157 | 9 828 787 |
| Particularités régionales | | | | | 260 978 | |
| Éléments rectifiables | | | | | 190 659 | 15 277 |
| Centre de communication santé | | | | | 134 799 | 155 060 |
| Formation et assurance qualité | | | | | 228 869 | 218 958 |
| Participation au régime de retraite | | | | | 37 000 | |
| Ajustements des années antérieures | | | | | 92 472 | |
| Premiers répondants | | | | | 159 004 | 131 083 |
| Déplacement des usagers | | | | | 276 917 | 276 917 |
| Charges d'exploitation : | | | | | | |
| - Salaires | | | | | 39 911 | |
| - Avantages sociaux | | | | | 8 652 | |
| - Charges sociales | | | | | 5 572 | |
| - Frais de déplacements et d'inscription | | | | | 73 | |
| - Services achetés | | | | | 4 044 | 12 714 |
| - Fournitures de bureau | | | | | 1 670 | 2 949 |
| - Autres charges d'exploitation | | | | | 10 180 | 20 673 |
| Dépenses d'immobilisations | | | | 1 | 73 815 | 167 472 |
| Autres | 2 023 236 | 2 195 822 | | | | |
| Total | 5 401 716 | 6 548 604 | 3 597 220 | 4 087 187 | 12 674 927 | 11 183 045 |
| **Solde de fonds à la fin** | 967 185 | 238 708 | 1 253 928 | 1 407 796 | 0 | 7 890 |

## NOTE 1 – CONSTITUTION ET OBJETS

L'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de la Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine a été constituée le 30 janvier 2004 en vertu de la *Loi sur les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux* (L.R.Q., c. A-8.1). Elle a principalement pour objet de mettre en place, sur son territoire, une organisation de services de santé et de services sociaux intégrés.

## NOTE 2 – CONVENTIONS COMPTABLES

Le rapport financier annuel de l'Agence a été préparé par la direction selon les principales conventions comptables décrites ci-dessous pour se conformer aux exigences de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* et les conventions émises par le ministère de la Santé et des Services sociaux. Le rapport financier annuel comprend des montants fondés sur les meilleurs jugements et estimations de la direction de l'Agence. Les conventions comptables utilisées aux fins de l'établissement du rapport financier annuel s'écartent sensiblement des principes comptables généralement reconnus du Canada dans les cas suivants :

i) Les immobilisations inscrites dans le fonds d'immobilisations ne sont pas amorties; les paiements de l'exercice pour les immobilisations pour les fonds acquéreurs sont inscrits aux dépenses d'immobilisations. En cas d'aliénation d'immobilisations, le montant du produit net résultant de l'aliénation est comptabilisé directement dans le solde du fonds acquéreur;

ii) Aucun passif n'est inscrit en date du bilan à titre de vacances, de congés de maladie et d'heures supplémentaires cumulés par les employés;

iii) Les revenus provenant du ministère de la Santé et des Services sociaux sont comptabilisés sur la base des approbations à l'exception des intérêts. La date limite pour considérer un montant approuvé par le ministère comme revenu eu égard aux dépenses effectuées avant le 1er avril et imputée à une année financière écoulée est la date de confirmation du budget final effectuée après la fin d'exercice;

iv) De façon générale, un compte à payer n'est inscrit que lorsque les travaux ont été exécutés, les marchandises reçues ou les services rendus. Cependant, dans certaines situations, un compte à payer est inscrit lors de l'autorisation (engagement budgétaire). Il en est ainsi pour l'acquisition et le développement d'immobilisations dans les fonds affectés des immobilisations et des équipements;

v) Pour le fonds d'exploitation, les revenus spécifiques pour des activités récurrentes qui se réaliseront au cours de l'exercice subséquent ne sont pas toujours reportés;

vi) Pour les fonds affectés, les subventions accordées avant le 1er janvier de l'exercice pour des activités qui se réaliseront au cours des exercices subséquent ne sont pas toujours reportés.

vii) Aucun bilan, état des résultats et/ou solde de fonds n'est présenté de façon cumulée pour tous les fonds;

viii) Les fonds autres que les fonds d'exploitation et les fonds d'activités régionalisées ne présentent pas d'état des résultats. Toutes les opérations sont inscrites directement au solde de fonds;

ix) Les ajustements des revenus et des dépenses de chacun des fonds, s'appliquant aux exercices antérieurs, sont comptabilisés dans le solde du fonds correspondant. Les chiffres de l'exercice antérieur fournis pour fins de comparaison ne sont jamais redressés même si l'impact de ces redressements peut être déterminé.

x) La dépense d'intérêt sur la dette à long terme et la subvention correspondante est comptabilisée selon la méthode de la comptabilité de caisse

xi) Les contrats de location-acquisition intervenu avant le 31 mars 2003, sont comptabilisés comme des contrats de location-exploitation, s'il y avait lieu.

xii) L'information sur la juste valeur de chaque catégorie d'actifs financiers et de passifs financiers, constatés et non constatés n'est pas présentée.

**Comptabilité par fonds**

L'Agence utilise les principes de la comptabilité par fonds. Voici la description sommaire des principaux fonds :

i) Le fonds d'exploitation regroupe les opérations courantes de fonctionnement (activités principales et accessoires) et les dépenses d'immobilisations qu'elles requièrent.
ii) Le fonds d'immobilisations cumule les actifs immobilisés acquis par le fonds d'exploitation, le fonds des activités régionalisées et les fonds affectés et montre le solde de la dette correspondante.
iii) Le fonds des activités régionalisées regroupe les opérations relatives à sa fonction de représentant d'établissements ou à toute autre fonction et activité à portée régionale confiée par les établissements et qu'elle assume dans les limites de ses pouvoirs.
iv) Les fonds affectés sont constitués de subventions reliées à des programmes ou services précisément définis et confiés à l'Agence. Cette dernière a le mandat d'assurer les activités reliées aux programmes ou services pour lesquels ces subventions sont octroyées.

**Attribution des subventions**

Les attributions aux établissements et organismes sont inscrites lorsqu'elles sont autorisées et que le bénéficiaire a satisfait aux critères d'admissibilité, s'il en est.

**État des flux de trésorerie**

L'état des flux de trésorerie n'est pas présenté car il n'apporterait pas de renseignements supplémentaires utiles pour la compréhension des mouvements de trésorerie durant l'exercice. Les informations sur les flux de trésorerie des fonds d'exploitation et d'immobilisations se retrouvent à la note 4.

**Avoir propre**

L'avoir propre est constitué des résultats des activités accessoires et de la partie de l'excédent des revenus sur les dépenses des activités principales des exercices précédents libérée par le Ministère. Lorsque les résultats des activités principales se soldent par un excédent des dépenses sur les revenus, ce montant est imputé en totalité à l'avoir propre.

**Stocks**

Les stocks sont évalués au moindre du coût ou de la valeur de remplacement. Le coût est déterminé selon la méthode de l'épuisement successif.

**Immobilisations**

Les immobilisations sont inscrites au coût dans le fonds d'immobilisations. Le coût de l'immobilisation est comptabilisé dans le fonds acquéreur jusqu'à concurrence des paiements de l'exercice.

**Revenus reportés**

L'Agence comptabilise en fin d'exercice des revenus reportés à des activités spécifiques bien identifiées pour lesquelles les revenus sont approuvés à ces fins, mais pour lesquelles les dépenses et services correspondants demeurent à réaliser et dont le financement ne sera pas autrement pourvu.

Pour le fonds d'exploitation, les revenus reportés découlent des situations suivantes :

i) Revenu spécifique pour des activités non récurrentes qui se réaliseront au cours de l'exercice subséquent;
ii) Subvention spécifiquement identifiée dans un document provenant du Ministère comme étant accordée pour plusieurs exercices financiers.

Pour le fonds des activités régionalisées, les revenus reportés découlent de revenus spécifiques pour des activités qui se réaliseront au cours de l'exercice subséquent.

Pour les fonds affectés, les subventions reportées proviennent des situations suivantes :

i) Subvention spécifiquement identifiée dans un document provenant du Ministère comme étant accordée pour plusieurs exercices financiers;
ii) Subvention reçue en fin d'exercice financier (trois derniers mois de l'exercice) ou au début de l'exercice financier subséquent et dont la réallocation ne peut être effectuée qu'au cours de l'exercice subséquent;
iii) Subvention accordée pour la première année à un fonds affecté pour des activités dont la programmation n'a pu être déterminée dans l'année;
iv) Subvention à redistribuer aux autres agences et dont la répartition n'est pas connue au 31 mars.

**Régimes de retraite**

La comptabilité des régimes à cotisations déterminées est appliquée aux régimes interentreprises à prestation déterminée gouvernementaux compte tenu que l'Agence ne dispose pas d'informations suffisantes pour appliquer la comptabilité des régimes à prestation déterminées.

## NOTE 3 – MODIFICATION DE CONVENTION COMPTABLE

À compter du présent exercice, l'Agence capitalise les acquisitions d'immobilisations du fonds des activités régionalisées au fonds d'immobilisations.

Cette modification appliquée de façon prospective a pour effet d'augmenter de 1 027 903 $ les immobilisations et le solde de fonds au 31 mars 2005 du fonds d'immobilisations. De même, les immobilisations et le solde de fonds du fonds des activités régionalisées ont diminué de ce montant au 31 mars 2005.

## NOTE 4 – FLUX DE TRÉSORERIE

Les flux de trésorerie des fonds d'exploitation et d'immobilisations qui ne sont pas distinctement présentés au rapport financier annuel sont les suivants :

| | 2005 | 2004 |
|---|---|---|
| **Fonds d'exploitation :** | | |
| Acquisition d'immobilisations sur base de liquidités | 99 663 $ | 77 428 $ |
| **Fonds des activités régionalisées** | | |
| Acquisition d'immobilisations sur base de liquidités | 10 399 | 0 |
| **Fonds affectés** | | |
| Acquisition d'immobilisations sur base de liquidités | 75 630 | 173 499 |
| **Total des acquisitions au Fonds d'immobilisations** | 185 692 $ | 250 927 $ |

## NOTE 5 – DETTE À LONG TERME

La dette à long terme des fonds affectés Immobilisations et Équipements est destinée à financer les enveloppes décentralisées d'immobilisations et d'équipements et est payable à Financement Québec.

| | 2005 | 2004 |
|---|---|---|
| ▪ Marge de crédit d'un montant autorisé de 29 000 000 $, portant intérêt aux taux préférentiel moins 1 % et venant à échéance le 31 mars 2023. | 439 581 $ | 139 492 $ |
| ▪ Emprunts remboursables par versements annuels variables de capital, échéant le 31 mars 2023. L'intérêt, variant entre 4,66 % et 9,82 %, est payable semestriellement. | 12 235 103 | 14 451 610 |
| ▪ Emprunts remboursables par versements semestriels de capital, échéant le 1er juin 2006. L'intérêt de 5,79% est payable semestriellement. | 3 682 476 | 3 857 832 |
| ▪ Emprunts remboursables par versements semestriels de capital, échéant le 1er octobre 2007. L'intérêt de 5,82 % est payable semestriellement. | 203 828 | 271 771 |
| ▪ Emprunts remboursables par versements annuels de capital, échéant le 1er décembre 2008. L'intérêt de 5,04 % est payable semestriellement. | 8 234 919 | 8 773 954 |
| ▪ Emprunts remboursables par versements annuels de capital, échéant le 1er octobre 2010. L'intérêt de 4,84 % est payable semestriellement. | 767 444 | 895 351 |
| ▪ Emprunts remboursables par versements annuels de capital, échéant le 4 juillet 2007. L'intérêt de 3,85 % est payable semestriellement. | 1 289 253 | 1 376 300 |
| ▪ Emprunts remboursables par versements annuels de capital, échéant le 1er décembre 2009. L'intérêt de 4,60 % est payable semestriellement. | 3 953 483 | 4 242 757 |
| | 30 806 087 | 34 009 067 |
| Tranche échéant à moins d'un an. | 2 112 545 | 2 188 249 |
| | 28 693 542 $ | 31 820 818 $ |

Les montants des versements en capital à effectuer au cours des cinq prochains exercices se détaillent comme suit :

| | |
|---|---|
| 2006 | 2 112 545 $ |
| 2007 | 5 105 074 |
| 2008 | 2 656 811 |
| 2009 | 7 416 574 |
| 2010 | 3 348 754 |
| | 20 639 758 $ |

## NOTE 6 – OBLIGATIONS DÉCOULANT DE CONTRATS DE LOCATION-ACQUISITION

| | 2005 | 2004 |
|---|---|---|
| Contrat de location de mobilier de bureau, d'un montant total de 63 505 $, remboursable par mensualités de 2 887 $ incluant les intérêts calculés au taux de 8,15%, échéant le 16 février 2010, avec option d'achat à la juste valeur marchande à l'échéance. | 54 845 $ | 0 $ |
| Frais accessoires et intérêts inclus dans les versements. | 9 745 | 0 |
| | 45 100 | 0 |
| Obligations échéant au cours du prochain exercice. | 8 114 | 0 |
| | 36 986 $ | 0 $ |

Les paiements minimums futurs exigibles sur les contrats de location-acquisition au cours des cinq prochains exercices sont les suivants :

| | |
|---|---|
| 2006 | 8 114 $ |
| 2007 | 8 796 |
| 2008 | 9 535 |
| 2009 | 10 336 |
| 2010 | 8 318 |
| | 45 100 $ |

## NOTE 7 – RÉGIMES DE RETRAITE

Les membres du personnel de l'Agence participent au Régime de retraite des employés du gouvernement et des organismes publics (RREGOP), au régime de retraite des fonctionnaires (RRF) ou au Régime de retraite du personnel d'encadrement (RRPE). Ces régimes interentreprises sont à prestations déterminées et comportent des garanties à la retraite et au décès. Les cotisations de l'exercice de l'Agence envers ces régimes gouvernementaux sont assumées par le ministère de la Santé et des Services sociaux et ne sont pas présentés au rapport financier annuel.

## NOTE 8 – PROVISION POUR VACANCES, CONGÉS DE MALADIE ET HEURES SUPPLÉMENTAIRES

Les sommes à payer au 31 mars 2005 au regard des banques de vacances, congés de maladie et heures supplémentaires cumulés ne sont pas inscrites au rapport financier annuel et se détaillent ainsi :

| | 2005 | 2004 |
|---|---|---|
| Vacances | 321 974 $ | 320 320 $ |
| Congés de maladie | 21 026 | 23 726 |
| Heures supplémentaires | 53 535 | 59 164 |
| | 396 535 $ | 403 210 $ |

## NOTE 9 – OPÉRATIONS ENTRE APPARENTÉS

En plus des opérations entre apparentés déjà divulguées dans le rapport financier annuel, l'Agence est apparentée avec tous les ministères et les fonds spéciaux ainsi qu'avec tous les organismes et entreprises contrôlés directement ou indirectement par le gouvernement du Québec ou soumis, soit à un contrôle conjoint, soit à une influence notable commune de la part du gouvernement du Québec. L'Agence n'a conclu aucune opération commerciale avec ces apparentés autrement que dans le cours normal de ses activités et aux conditions commerciales habituelles. Ces opérations ne sont pas divulguées distinctement au rapport financier annuel.

## NOTE 10 – ENGAGEMENTS

L'Agence s'est engagée en vertu de baux à long terme échéants à diverses dates jusqu'au 15 août 2006 pour des locaux administratifs et d'autres biens loués. Ces baux comportent, dans certains cas, une option de renouvellement de cinq ans.

La dépense de loyer de l'exercice terminé le 31 mars 2005 concernant ces locaux administratifs et ces autres biens loués s'élève à 219 216 $. Les paiements minimums futurs s'établissent comme suit :

| | |
|---|---|
| 2006 | 227 891 $ |
| 2007 | 64 681 |
| | 292 572 $ |

## NOTE 11 - ÉVENTUALITÉ

Les conventions collectives des employés du secteur public sont arrivées à échéance le 30 juin 2003. De plus, le 9 janvier 2004, la Cour supérieure a prononcé un jugement dans le dossier de l'équité salariale. Le 15 juin 2004, le gouvernement a rendu public le cadre budgétaire de sa politique de rémunération qui limite le redressement de la rémunération dans l'ensemble des secteurs public et parapublic à 12,6 % sur une période de six ans, soit du 1er avril 2004 au 31 mars 2010. Ce cadre budgétaire couvre le renouvellement des ententes avec les employés syndiqués, les cadres et les professionnels de la santé ainsi que le dossier de l'équité salariale. Le gouvernement est présentement en pourparlers avec les différentes associations, de sorte que l'impact monétaire demeure indéterminé pour l'Agence.

# Annexe 1

## Programme de soutien aux organismes communautaires – Répartition de l'enveloppe budgétaire 2004-2005

**Programme de soutien aux organismes communautaires – Répartition de l'enveloppe budgétaire 2004-2005**

**(à noter que les organismes communautaires peuvent obtenir du financement provenant d'autres programmes de l'Agence)**

| SECTEURS | NOM DE L'ORGANISME ET N° DE DOSSIER | MRC | ACTIVITÉS | SUBV. 2002-2003 $ | SUBV. 2003-2004 $ | SUBV. 2004-2005 $ |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Secteur 1** | **Activités budgétaires 02-03-01-01-00** | | | | | |
| | Carrefour Unité inc. 11-01531 | Îles-de-la-Madeleine | Prévention; groupes d'entraide; animation de jour | 41 412 | 46 655 | 47 355 |
| | Unité Domrémy de Chandler inc. 11-01533 | Rocher-Percé | Prévention; animation de jour | 12 424 | 12 722 | 12 913 |
| | Mi-Chemin de Gaspé inc. 11-01239 | Côte-de-Gaspé | Prévention; groupes d'entraide | 31 059 | 31 804 | 32 281 |
| **CI Familles** | Family Ties Carrefour famille New Carlisle 11-06046 | Bonaventure | Soutien aux familles démunies; animation; répit-gardiennage; sécurité alimentaire | 12 941 | 21 252 | Transfert |
| | Association des familles monoparentales « Contre vents et marées » 11-02004 | Rocher-Percé | Sécurité alimentaire; animation; information; sensibilisation | 46 589 | 47 707 | Transfert |
| | Halte-parents de la Vallée 11-02741 | Côte-de-Gaspé | Soutien parental aux familles démunies; animation YAPP; répit-gardiennage | 19 671 | 20 143 | Transfert |
| | Maison de la famille Parenfant de Gaspé 11-06025 | Côte-de-Gaspé | Soutien parental aux familles démunies; animation YAPP; répit-gardiennage | 16 047 | 24 432 | Transfert |
| | La Maison de la Famille MRC Bonaventure (Grands(es) Amis(es) de la Baie) 11-02934 | Bonaventure | Activités de parrainage | 8 283 | 20 482 | Transfert |
| | Carrefour de la Famille (Grands(es) Amis(es) au cœur d'Avignon) 11-03046 | Avignon | Activités de parrainage; soutien parental | 8 283 | 8 283 | Dissolution |
| | L'Embellie 11-06074 | Îles-de-la-Madeleine | Périnatalité et petite enfance | - | Reconnu | Transfert |
| | Grands-Frères et Grandes-Sœurs de Gaspé inc. 11-03111 | Côte-de-Gaspé | Activités de parrainage | 8 283 | 16 482 | 16 729 |
| | Nourisson-Lait Groupe d'entraide à l'allaitement maternel Denis-Riverin 11-06034 | Haute-Gaspésie | Soutien à l'allaitement maternel | - | 1 264 | 1 283 |
| | Groupe d'entraide – allaitement sein-phathique 11-06056 | Îles-de-la-Madeleine | Soutien à l'allaitement maternel | - | 1 264 | 1 283 |

| SECTEURS | NOM DE L'ORGANISME ET N° DE DOSSIER | MRC | ACTIVITÉS | SUBV. 2002-2003 $ | SUBV. 2003-2004 $ | SUBV. 2004-200 $ |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Groupe d'entraide à l'allaitement maternel Lactescence Pabos 11-06071 | Rocher-Percé | Soutien à l'allaitement maternel | - | 1 264 | 1 283 |
| | Regroupement d'entraide à l'allaitement maternel Supportons-Lait (Fiducie: CAB St-Alphonse/Nouvelle) | Avignon/ Bonaventure | Soutien à l'allaitement maternel | - | 2 528 | 2 566 |
| **DI Personnes handicapées** | La Maison Maguire pour personnes handicapées inc. 11-00713 | Régional (Avignon) | Camp d'été; services de répit pour les proches | 23 812 | 44 383 | 95 293 |
| | Association des personnes handicapées du secteur CLSC l'Estran inc. 11-01054 | Côte-de-Gaspé | Information; sensibilisation; défense des droits; animation | 3 624 | 23 433 | 23 784 |
| | Association de défense des droits des personnes hand. de Gaspé inc. 11-01404 | Côte-de-Gaspé | Centre de jour, information; sensibilisation; défense des droits | 25 883 | 37 325 | 37 885 |
| | Association des handicapés Val-Rosiers inc. 11-01408 | Côte-de-Gaspé | Centre de jour, information; sensibilisation; défense des droits | 6 212 | 26 482 | 26 879 |
| | Centre pour handicapés La Joie de Vivre de Chandler inc. 11-02154 | Rocher-Percé | Centre de jour; information; sensibilisation: défense des droits | 35 200 | 67 045 | 68 051 |
| | Association des personnes handicapées visuelles-GIM 11-06033 | Régional (Bonaventure) | Aide et entraide; information; sensibilisation; défense des droits | 15 530 | 28 003 | 28 423 |
| | Association des TCC et ACV de la Gaspésie et des Îles-de-la-Madeleine 11-03144 | Régional (Avignon) | Aide et entraide; information; sensibilisation; défense des droits | 8 283 | 16 207 | 31 450 |
| | Association des personnes handicapées Action Chaleurs 11-06050 | Bonaventure | Activités d'animation, aide et entraide; sensibilisation; information et défense des droits | 16 304 | 40 695 | 56 427 |
| | L'AHMI Association pour personnes handicapées de Mudochville inc. 11-03144 | Côte-de-Gaspé | Activités d'animation, aide et entraide; sensibilisation; information et défense des droits | - | 20 821 | 21 133 |
| | Association La Croisée 11-0624 | Haute-Gaspésie | Activités d'animation, aide et entraide; sensibilisation; information et défense des droits | - | 11 500 | 24 673 |
| | Association des handicapés des Îles 11-06051 | Îles-de-la-Madeleine | Activités d'animation, aide et entraide; sensibilisation; information et défense des droits | - | 5 000 | 27 087 |

| SECTEURS | NOM DE L'ORGANISME ET N° DE DOSSIER | MRC | ACTIVITÉS | SUBV. 2002-2003 $ | SUBV. 2003-2004 $ | SUBV. 2004-2005 $ |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Parrainage civique de Gaspé 11-06024 | Côte-de-Gaspé | Activités de parrainage pour les personnes ayant une déficience intellectuelle | - | 12 000 | Dissolution |
| | Société d'autisme régionale du Bas-St-Laurent/Gaspésie/ Les Îles 11-06670 | Supra-régional | Information; sensibilisation; soutien individuel; animation; défense des droits | - | - | 10 122 |
| **FI Centres de bénévolat** | Centre de bénévolat Saint-Alphonse - Nouvelle inc. 11-00076 | Avignon | Promotion de l'action communautaire; aide et entraide aux individus et aux groupes | 21 828 | 26 867 | 27 270 |
| | CAB Les Hauts-Bois inc. 11-00379 | Côte-de-Gaspé | | 20 706 | 41 203 | 41 521 |
| | CAB des Chic-Chocs inc. 11-00440 | Haute-Gaspésie | | 17 952 | 22 898 | 34 180 |
| | CAB Gascons-Percé inc. 11-00728 | Rocher-Percé | | 19 684 | 41 155 | 41 772 |
| | CAB St-Siméon-Port-Daniel 11-01060 | Bonaventure | | 18 487 | 24 930 | 30 304 |
| | CAB La Grande Corvée 11-01084 | Côte-de-Gaspé | | 20 706 | 21 203 | 31 521 |
| | CAB Le Hauban inc. 11-01348 | Côte-de-Gaspé | | 15 025 | 15 386 | 20 617 |
| | CAB Ascension-Escuminac 11-02224 | Avignon | | 31 059 | 31 804 | 44 281 |
| | CAB des Îles-de-la-Madeleine 11-02296 | Îles-de-la-Madeleine | | 12 373 | 18 227 | 26 500 |
| **II Personnes âgées** | Société Alzheimer GÎM 11-06058 | Régional (Avignon) | Promotion, sensibilisation, aide et entraide | 35 665 | 72 361 | 73 446 |
| | Fédération de l'Âge d'Or Gaspésie-Les-Îles 11-06012 | Régional (Côte-de-Gaspé) | Promotion, sensibilisation, aide et entraide | 10 353 | Transfert SACA | - |
| **JI Santé physique** | Épilepsie Gaspésie-Sud 11-02181 | Bonaventure/ Avignon | Information; sensibilisation; aide et entraide | 11 388 | 41 061 | 46 677 |
| | Organisme gaspésien des personnes atteintes de cancer (OGPAC) 11-02156 | Régional (Avignon) | Aide et entraide; information; sensibilisation | 19 114 | 19 573 | 43 139 |
| **KI Personnes démunies** | Partagence 11-02927 | Haute-Gaspésie | Aide et entraide aux familles très démunies; dépannage alimentaire et vestimentaire | 16 212 | 16 601 | 16 850 |
| | Carrefour-Ressources 11-06007 | Haute-Gaspésie | Sécurité alimentaire; animation; YAPP; répit-gardiennage (familles démunies) | 79 130 | 95 106 | 96 533 |
| | Source alimentaire Bonavignon inc. 11-06008 | Avignon/ Bonaventure | Sécurité alimentaire; dépannage; jardins et cuisines collectives | 31 897 | 60 872 | 61 785 |

| SECTEURS | NOM DE L'ORGANISME ET N° DE DOSSIER | MRC | ACTIVITÉS | SUBV. 2002-2003 $ | SUBV. 2003-2004 $ | SUBV. 2004-200 $ |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | CAB Ascension-Escuminac<br>11-02224<br>(Comptoir alimentaire Avignon Ouest inc.) | Avignon | Sécurité alimentaire; dépannage; jardins et cuisines collectives | 8 283 | 8 482 | 8 609 |
| | Collectif Aliment-Terre<br>11-06075 | Bonaventure | Sécurité alimentaire; dépannage; jardins et cuisines collectives | - | - | 15 530 |
| | La CADOC<br>11-06045 | Îles-de-la-Madeleine | Sécurité alimentaire; ateliers | 17 928 | 25 903 | 26 292 |
| | Soupe populaire L'Étincelle<br>11-06068 | Rocher Percé | | 0 | 10 000 | 10 150 |
| | Contact-Emploi<br>11-06031 | Bonaventure | Sécurité alimentaire; dépannage, jardins et cuisines collectives | 15 530 | - | - |
| **R1 Assistance/ accompagnement** | Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine<br>11-06032 | Régional (Côte-de-Gaspé) | Information; soutien individuel | 137 025 | 185 529 | 188 312 |
| **Z1 Hébergement mixte** | Centre Accalmie inc.<br>11-01178 | Avignon/ Bonaventure | Hébergement transitoire multiclientèle (santé mentale, toxicomanie, itinérance, désorganisation familiale) | 112 668 | 122 600 | 131 775 |
| | La Maison à Damas<br>11-01814 | Îles-de-la-Madeleine | | 119 371 | 127 054 | 133 850 |
| | Accueil Blanche Goulet de Gaspé<br>11-02598 | Côte-de-Gaspé | | 124 446 | 132 251 | 139 125 |
| | Éclaircie-Aide à la santé mentale de la MRC Pabok inc.<br>11-06020 | Rocher-Percé | | 61 778 | 68 079 | 73 990 |
| | Groupe d'action sociale et psychiatrique des Monts<br>11-06016 | Haute-Gaspésie | | 19 473 | 21 686 | 26 902 |
| **Secteur 2** | **Activités budgétaires 02-03-01-01-00** | | | | | |
| **M2 Maisons d'hébergement femmes violentées** | Maison d'hébergement L'Orée de Pabos inc<br>11-00155 | Rocher-Percé | Hébergement temporaire pour les femmes victimes de violence et leurs enfants; suivi posthébergement et suivi externe | 216 958<br>(Per diem)<br>*23 478* | 246 599<br>(Per diem)<br>*36 465* | 344 065 |
| | Centre Louise-Amélie inc.<br>11-01097 | Haute-Gaspésie | | 267 573<br>(Per diem)<br>*43 433* | 314 829<br>(Per diem)<br>*34 632* | 426 507 |
| | Maison d'aide et d'hébergement L'Aid'Elle inc.<br>11-01579 | Côte-de-Gaspé | | 267 573<br>(Per diem)<br>*34 878* | 301 729<br>(Per diem)<br>*35 984* | 409 989 |

| SECTEURS | NOM DE L'ORGANISME ET N° DE DOSSIER | MRC | ACTIVITÉS | SUBV. 2002-2003 $ | SUBV. 2003-2004 $ | SUBV. 2004-2005 $ |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Maison d'aide et d'hébergement L'Accalmie 11-01935 | Îles-de-la-Madeleine | | 216 958 (Per diem) *10 283* | 241 649 (Per diem) *8 164* | 331 760 |
| | Maison d'aide et d'hébergement L'Émergence inc. 11-02110 | Avignon/ Bonaventure | | 268 608 (Per diem) *32 539* | 307 304 (Per diem) *34 853* | 412 309 |
| **N2 Agressions à caractère sexuel** | CALACS L'Espoir des Îles 11-06073 | Îles-de-la-Madeleine | Information; sensibilisation; prévention; soutien individuel | 51 358 | 52 591 | 73 380 |
| | CALACS La Bôme-Gaspésie 11-06029 | Gaspésie (Côte-de-Gaspé) | | 206 412 | 211 366 | 214 536 |
| **V1 Conjoints violents** | Interface Baie-des-Chaleurs 11-06048 | Régional (Avignon) | Intervention de groupe; information; sensibilisation; prévention | 24 706 | 26 203 | 61 596 |
| **O2 Centres de femmes** | Regroupement des femmes de Gaspé inc. 11-00169 | Côte-de-Gaspé | Information; sensibilisation; soutien individuel et de groupe; animation; défense des droits | 74 509 | 84 491 | 101 301 |
| | Regroupement des femmes La Sentin'Elle inc. 11-00700 | Îles-de-la-Madeleine | | 74 509 | 84 376 | 101 299 |
| | Centr'Elles - comité d'action des femmes d'Avignon inc. 11-01222 | Avignon | | 74 509 | 86 926 | 106 337 |
| | Femmes en mouvement inc. 11-01752 | Bonaventure | | 74 509 | 93 162 | 111 431 |
| | Femmes Entr'Elles 11-06035 | Rocher-Percé | | 74 020 | 79 475 | 101 225 |
| **Secteur 3** | **Activités budgétaires 02-03-01-01-00** | | | | | |
| **T3 Organismes de justice alternative** | Mesures alternatives jeunesse Gaspésie-Sud inc. 11-00956 | Avignon/ Bonaventure/ Rocher-Percé | Soutien individuel et de groupe (LPJ et Loi concernant le système de justice pénale pour les adolescents); prévention | 67 295 | 68 910 | 82 401 |
| | Organisme de justice alternative jeunesse Gaspésie-Nord inc. 11-01401 | Côte-de-Gaspé/ Haute-Gaspésie | | 67 295 | 68 910 | 82 401 |
| | Maison des jeunes des Îles-de-la-Madeleine (organisme référent) 11-00025 | Îles-de-la-Madeleine | | 4 141 | 4 240 | 5 080 |
| | Maison des jeunes de Gaspé 11-00023 | Côte-de-Gaspé | | 62 118 | 63 609 | 64 563 |
| | Maison des jeunes des Îles-de-la-Madeleine 11-00025 | Îles-de-la-Madeleine | | 62 118 | 63 609 | 64 563 |

| SECTEURS | NOM DE L'ORGANISME ET Nº DE DOSSIER | MRC | ACTIVITÉS | SUBV. 2002-2003 $ | SUBV. 2003-2004 $ | SUBV. 2004-200 $ |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Y3 Maisons de jeunes | Maison des jeunes de Saint-Alphonse inc. 11-00288 | Bonaventure | Information; sensibilisation; activités préventives; aide individuelle et de groupe; animation | 62 118 | 63 609 | 64 563 |
| | Maison des jeunes de Sainte-Anne-des-Monts 11-00289 | Haute-Gaspésie | | 62 118 | 63 609 | 64 563 |
| | Maison des jeunes de Chandler 11-00291 | Rocher-Percé | | 62 118 | 63 609 | 64 563 |
| | Maison des jeunes Le Trèflerie 11- 00602 | Avignon | | 62 118 | 61 277 | 64 563 |
| | Maison des jeunes de New-Richmond 11-00825 | Bonaventure | | 62 118 | 63 609 | 64 563 |
| | Maison des jeunes de Grande-Rivière 11-00953 | Rocher-Percé | | 62 118 | 63 609 | 64 563 |
| | Maison des jeunes de Rivière-au-Renard 11-01164 | Côte-de-Gaspé | | 62 118 | 63 609 | 64 563 |
| | Maison des jeunes de Saint-François-d'Assise 11-01511 | Avignon | | 56 942 | 58 309 | 59 184 |
| | Maison des jeunes de Bonaventure 11-02937 | Bonaventure | | 31 059 | 31 804 | 32 281 |
| | Maison des jeunes de l'Île-du-Havre-Aubert 11-02905 | Îles-de-la-Madeleine | | 31 059 | 31 804 | 32 281 |
| | Maison des jeunes de l'Est des Îles 11-02946 | Îles-de-la-Madeleine | | 31 059 | 31 804 | 32 281 |
| | Maison des jeunes de Caplan 11-06004 | Bonaventure | | 31 059 | 41 804 | 42 431 |
| | Maison des jeunes de Pointe-à-la-Croix 11-06022 | Avignon | | 31 059 | 31 804 | 32 281 |
| | L'Oasis-jeunesse de l'Estran 11-06002 | Côte-de-Gaspé | | 31 059 | 31 804 | 32 281 |
| | L'Entre-Temps - Maison des jeunes de Cap-Chat inc. 11-06003 | Haute-Gaspésie | | 31 059 | 31 804 | 32 281 |
| | Maison des jeunes de Murdochville inc. 11-06026 | Côte-de-Gaspé | | 31 059 | 31 804 | 32 281 |
| | Maison des jeunes de Gascons inc. 11-06040 | Rocher-Percé | | 20 706 | 21 203 | 21 521 |
| | Maison des jeunes de Saint-Elzéar 11-02 605 | Bonaventure | | - | 12 000 | 12 180 |

| SECTEURS | NOM DE L'ORGANISME ET N° DE DOSSIER | MRC | ACTIVITÉS | SUBV. 2002-2003 $ | SUBV. 2003-2004 $ | SUBV. 2004-2005 $ |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Maison des jeunes de Carleton 11-06042 | Avignon | | - | 10 000 | 12 150 |
| | Maison des jeunes du Grand-Paspébiac 11-06036 | Bonaventure | | - | - | 12 000 |
| | Maison des jeunes de Pointe-à-la-Garde 11-06038 | Avignon | | - | - | 20 000 |
| **X2 Espace** | Espace Gaspésie 11-06053 | Régional (Côte-de-Gaspé) | Information; sensibilisation; prévention; animation de groupe | 103 237 | 106 592 | 108 191 |
| **Activités budgétaires 02-03-01-02-00** | | | | | | |
| **Concertation régionale** | Regroupement des organismes communautaires Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine (ROCGÎM) 11-06030 | Régional (Bonaventure) | Concertation; représentation des intérêts et des droits des organismes communautaires autonomes; formation | 53 215 | 69 492 | 87 534 |
| **Activités budgétaires 02-03-01-03-00** | | | | | | |
| **Santé mentale** | Association d'entraide pour la santé mentale en Gaspésie (La Passerelle) 11-06015 | Bonaventure | Activités de réadaptation et réinsertion; information; sensibilisation; prévention | 90 492 | 97 883 | 99 351 |
| | Nouveau Regard, Association de parents et amis de la personne atteinte de maladie mentale de la Gaspésie 11-06018 | Régional (Bonaventure) | Information; sensibilisation; prévention; soutien individuel et de groupe (soutien aux proches) | 106 863 | 109 428 | 122 736 |
| | Association Les Perliers de Gaspé 11-06017 | Côte-de-Gaspé | Activités de réadaptation et réinsertion; information; sensibilisation; prévention | 89 687 | 91 839 | 93 217 |
| | Groupe d'action sociale et psychiatrique des Monts 11-06016 | Haute-Gaspésie | Activités de réadaptation et réinsertion; information; sensibilisation; prévention; hébergement transitoire | 95 529 | 104 272 | 130 836 |
| | Centre communautaire l'Éclaircie des Îles 11-06019 | Îles-de-la-Madeleine | Activités de réadaptation et réinsertion; information; sensibilisation; prévention; soutien aux proches | 106 162 | 108 710 | 124 234 |
| | L'Éclaircie - aide à la santé mentale de la MRC Pabok 11-06020 | Rocher-Percé | Activités de réadaptation et réinsertion; information; sensibilisation; prévention; hébergement transitoire | 194 077 | 198 735 | 201 716 |
| | Centre Accalmie inc. 11-01178 | Avignon | | 123 773 | 126 744 | 128 645 |
| | Droits et recours en santé mentale Gaspésie/Les Îles 11-06021 | Avignon (Bonaventure) | Défense des droits et des intérêts des personnes atteintes en santé mentale | 84 385 | 12 385 | 47 752 |

| SECTEURS | NOM DE L'ORGANISME ET N° DE DOSSIER | MRC | ACTIVITÉS | SUBV. 2002-2003 $ | SUBV. 2003-2004 $ | SUBV. 2004-2005 $ |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Regroupement des organismes communautaires et alternatifs en santé mentale (ROCASM) 11-06043 | Régional (Haute-Gaspésie) | Concertation régionale | 7 490 | 7 670 | 7 785 |
| | La Maison à Damas 11-01814 | Îles-de-la-Madeleine | Hébergement transitoire | 25 308 | 25 915 | 26 304 |
| | Accueil Blanche Goulet de Gaspé 11-02598 | Côte-de-Gaspé | Hébergement transitoire | 47 813 | 48 960 | 49 694 |
| **Activités budgétaires 02-03-02-00-00 maintien à domicile** | | | | | | |
| **Maintien à domicile** | Centre d'action bénévole Saint-Alphonse-Nouvelle inc. 11-00076 | Avignon/ Bonaventure | Aide bénévole pour des activités de maintien à domicile : popote roulante, transport-accompagnement, visites amicales, etc. | 108 034 | 110 627 | 122 704 |
| | Centre d'action bénévole Les Hauts-Bois inc. 11-00379 | Côte-de-Gaspé | | 8 825 | 9 037 | 9 173 |
| | Centre d'action bénévole des Chics-choc inc. 11-00440 | Haute-Gaspésie | | 91 332 | 93 524 | 104 896 |
| | Centre d'action bénévole Gascons-Percé inc. 11-00728 | Rocher-Percé | | 106 202 | 108 751 | 122 555 |
| | Centre d'action bénévole Saint-Siméon-Port-Daniel 11-01060 | Bonaventure | | 92 749 | 94 975 | 116 889 |
| | Centre d'action bénévole La Grande Corvée 11-01084 | Côte-de-Gaspé | | 27 309 | 27 964 | 30 877 |
| | Centre d'action bénévole Le Hauban inc. 11-01348 | Côte-de-Gaspé | | 102 614 | 105 077 | 118 905 |
| | Centre d'action bénévole Ascension-Escuminac 11-02224 | Avignon | | 42 539 | 43 560 | 48 918 |
| | Centre d'action bénévole des Îles-de-la-Madeleine 11-02296 | Îles-de-la-Madeleine | | 74 776 | 76 570 | 77 719 |
| **TOTAL** | | | | **6 181 058** | **6 977 668**(1) | **7 890 57** |

(1) *S'ajoute un montant non récurrent de 37 564 $ provenant du budget PSOC qui a été réparti entre quelques organismes de la région. Le budget global du PSOC pour l'année 2003-2004 s'élève à 7 015 232 $.*

Agence
de développement
de réseaux locaux
de services de santé
et de services sociaux

Québec